記入見本

様式第

養育医療を受けるお子さまの氏名・生年月日・住所

多胎の場合は、記入書類はそれぞれ必要になります。

医 療 給 付 申 請 書

本人	ふ り な	かわぐち　いちろう	男・女	生年月日	○○年□月××日
	氏　　名	川口　一郎			
	居　住　地	〒000-0000　川口市○○町１１１－０			
	現　在　地	〒　現在お子さんがいる場所の住所（入院中＝病院の住所となります。）			
扶養義務者	ふ り が な	かわぐち　たろう	本人との続柄	父	
	氏　　名	川口　太郎			
	居　住　地	〒000-0000 川口市○○町１１１－０	電話	048（2○○）2022	
被保険者証等の記号及び番号		000　1110	保険者等の名称	保険組合等の名称	
希望する指定養育医療機関の名称及び所在		〒000-0000 ○◇県△□市○○町○－△―□ □□○△□病院			

お子さまの加入される保険証の番号と保険組合名

医師の書いた意見書に記載されている病院名、住所をご記入ください

別紙関係書類を添えて上記のとおり養育医療の給付を申請します。

○○年□□月△△日

出生日から 2 週間を経過している場合は、遅延理由書を提出してください。

申請者　住　所　〒000-0000
川口市○○町１１１－０
氏　名（自署又は記名押印）
川口　太郎
本人との続柄
父

（あて先）　川口市長