

記入例

系)

養育医療給付申請書

| | | | | | | | |
|---|---|---------------|-------------------|--------|---------|------------------|------------|
| 1 | 本人 | ふりがな | ちとせ じろう | | 男 | 生年月日 | 令和元年 8月 9日 |
| | | 氏名 | 千歳 次郎 | | 女 | | |
| | | 住所 | 千歳市東雲町2丁目34番地 (方) | | | | |
| | | 居住地 | (方) | | | | |
| 2 | 扶養義務者 | 氏名 | 千歳 太郎 | 本人との続柄 | 父 | 職業勤務先 | 会社員 |
| | | 住所 | 千歳市東雲町2丁目34番地 | | | | |
| | | 個人番号 | | | | | |
| 3 | 被保険者証等の記号及び番号 | 記号番号 | 21700023 | 21 | 保険者等の名称 | 全国健康保険協会 〇〇支部 | |
| 4 | 希望する指定医療機関の名称 | 苫小牧市立病院 | | | | | |
| 5 | 上記のとおり養育医療の給付を申請します。なお、養育医療の給付に必要な範囲において世帯の所得及び課税状況の公簿による確認を承諾します。 令和元年 8月 20日 | | | | | | |
| | 申請者住所 | 千歳市東雲町2丁目34番地 | | | | | |
| | 申請者氏名 | 千歳 太郎 | 印 | | | | |
| | 本人との続柄 | 父 | | | | | |
| | 電話番号 | 0123-45-6789 | | | | | |
| | 千歳市長様 | | | | | | |
| | 申請受付年月日 | ※ | 決定年月日 | ※ | | | |

注 ※印欄は、記入しないこと。

6 本申請に当たり千歳市未熟児養育医療給付に関する規則（平成25年千歳市規則第3号）第10条第2項の規定による公金振替を承諾します。

氏名 千歳 太郎

印

1 本人欄

- (1) 氏名・性別・生年月日・・・お子さんの情報を記入します。
- (2) 住所・・・住民票に登録している住所を記入します。
- (3) 居住地・・・原則記入は必要ありません。
- (4) 個人番号・・・原則記入は必要ありません。

2 扶養義務者欄

- (1) 氏名・・・扶養義務者の氏名を記入します。
- (2) 本人との続柄・・・父・母・祖父・祖母等、本人との続柄を記入します。
- (3) 職業勤務先・・・会社員・公務員・自営業等、職業を記入します。
- (4) 住所・・・住民票に登録している住所を記入します。
- (5) 個人番号・・・原則記入は必要ありません。

3 被保険者証等の記号及び番号、保険者等の名称

お子さんの加入している健康保険証をご覧いただき、記号・番号・保険者名称を記入します。



4 希望する指定医療機関の名称

養育医療意見書を発行した指定養育医療機関の名称を記入します。

5 申請者住所・氏名・本人との続柄・電話番号

申請者は原則、扶養義務者となります。扶養義務者欄と同様に記入いただき、押印します。日付は申請日を記入します。

6 公金振替の承諾について

お子さんが千歳市医療費助成制度（子ども・ひとり親家庭等・重度心身障がい者）の受給者である場合、保護者に徴収する養育医療費に医療費助成制度の助成金を充当することについて、承諾をいただきます。

氏名を記入いただき、押印します。