

(宛先) さいたま市保健所長

申請者 住 所 (〒 -)

氏 名
電話番号
本人との続柄

養育医療給付申請書

養育医療の給付を受けたいので、母子保健法施行規則第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | | |
|----------------------|--------------------|--|---------|------|-------|
| 本人 | ふりがな | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏 名 | | | | |
| | 居住地 (住民票所在地) | 〒 | | | |
| | 現在地 (居住地と異なる場合) | 〒 | 個人番号 | | |
| 扶養義務者 | ふりがな | | 本人との続柄 | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 居住地 | <input type="checkbox"/> 本人居住地と同じ 〒 | | | |
| | 電話番号 | | 個人番号 | | |
| 被保険者証等の記号及び番号 | | | 保険者等の名称 | | |
| 希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 | | 〒 | | | |
| 備 考 | | | | | |

- 注) 1 申請には以下の書類が必要となります。
1. 養育医療意見書 2. 世帯調書 3. 健康保険証の写し 4. 個人番号を確認する書類 5. 来所者の身元確認書類(保護者以外が来所される場合、委任状も必要) 6. 市区町村住民税額等の証明書(世帯調書裏面の市区町村住民税額等の証明書の備考欄(1)に該当する場合)
 2. 養育医療券を、居住地と違う場所(里帰り先など)に送付する場合は、郵便番号や住所、宛名等を備考欄に記入してください。
 3. 申請者及び扶養義務者の電話番号以外に、日中連絡がとれる番号(母の携帯や里帰り先の番号等)がある場合は、電話番号と氏名を備考欄に記入してください。