

記載例

令和〇年5月10日

(宛先)防府市長

別紙関係書類を添えて下記のとおり養育医療の給付を申請します。

記

申請者	住所	〒747-0849 防府市西仁井令二丁目28番8号		電話番号	0835-24-8811								
	氏名	家庭 太郎		本人との続柄	父								
本人 (乳児)	氏名	ふりがな	かてい はなこ	男 女	生年月日	令和〇年5月5日							
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ											
	現在地	<input checked="" type="checkbox"/> 下記医療機関に同じ											
扶養義務者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ ※扶養義務者が申請者と同じ場合は記入の必要はありません。 □にチェックをしてください。												
	住所	〒											
	氏名			本人との続柄									
	個人番号	2	0	2	5	1	2	3	4	5	6	7	8
連絡先	※養育医療に関する書類の送付先について、帰省などにより住所地と異なる場合にご記入ください。 〒125-1234 東京都渋谷区鞠生町3丁目12番3号 (〇〇様方)												
加入医療保険	被保険者等の名称	鞠生健康保険組会											
	医療保険各法による記号・番号	3B-12345678											
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地	山口県立総合医療センター 防府市大字大崎10077番地												

現在地とは、新生児が現在居る所です。

1月から5月に申請される場合、申請年の前年の1月2日以降に転入された方、
6月から12月に申請される場合、申請年の1月2日以降に転入された方はご記入ください。

住民登録地以外へ送付希望(送付先変更)がある場合、ご記入ください。

添付書類

- 1 養育医療意見書(第5号様式)
- 2 世帯調書(第6号様式)
- 3 世帯構成員又は世帯外扶養義務者の当該年度分の市町村民税額を証する書類