

**見本**

養育医療給付申請書

児	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日	
	氏名					
	個人番号					
	住所地	住民票の住所	入院中:病院の名前と住所 里帰り中:里帰り先の住所 自宅で生活中:同上と記入			
	現在地					
扶養義務者	ふりがな	お子様が加入する健康保険証の保護者の名前 例)父の勤め先の健康保険に加入する場合は父の名前	児との続柄			
	氏名					
	個人番号					
	居住地		電話	( )		
	被保険者証等の記号および番号	お子様の保険証を見て記入	保険者等の名称	お子様の保険証を見て記入		
	希望する指定養育医療機関の名称および所在地	退院後:病院の名前と住所 入院中:記入不要 (所在地が乳児の現在地と同じ場合は省略可能)				
備考						
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。						
申請者は扶養義務者と同じ氏名を記載してください。		申請者	住所			
			氏名			
			児との続柄			
守山市長 年 月 日 記入不要						

申請受付 年月日	年 月 日	決定 年月日	年 月 日
-------------	-------	-----------	-------

記載上の注意

記入不要

- ・「現在地」の欄は、現在所在する場所を記載してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- ・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記載してください。
- ・「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。