記入例

養育医療給付申請書

申請時にお書きください。

令和7年 4月30日

大府市長 殿

申請者 住所 〒474-0000
大府市〇〇町〇〇丁目〇〇番地
電話番号 40-0000
フリガナ オオブ タロウ
氏名 大府 太郎
(本人との続柄 父)
個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

申請者は子ども医療費受給者の名で記入してください。

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

本人	フリガナ	オオブ ハナコ		
	氏名	大府 花子		
	住所地 (住民票所在地)	〒474-0000 大府市〇〇町〇〇丁目〇〇番地		
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒000-0000 名古屋市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇〇番地		
	生年月日	令和7年 4月20日	性別	男 ・ 女
個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇			
医療保険の記号及び番号		〇〇 〇〇〇	保険者番号も記入してください。	
保険者等の名称		〇〇健康保険組合、06230882		
指定医療機関	所在地 (受療者現在地と同じ場合は省略可能)	同上		
	名称	〇〇病院 (赤ちゃんが入院している病院名)		
診療予定年月日		令和7年 4月20日から令和8年 7月31日まで		
(添付書類)		1 医療意見書 2 所得階層区分を証明する関係書類		

赤ちゃんが入院している病院の住所を記入してください。

保険者番号も記入してください。

意見書の診療予定期間を記入してください。

(備考)

- 世帯調書も記入してください。
- 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。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。
- 申請者「住所」欄は、申請者の住民票所在地を記入してください。帰省等している場合は、帰省先等も併せて記入してください。