

養育医療給付申請書

年 月 日

赤穂市長 宛

申請者 住 所
氏 名

年 月 日生

本人との続柄

電話番号（ ） -

赤穂市未熟児養育医療実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり養育医療の給付を申請します。

| | | | | | |
|----------------------|---------------|---|------------|----------|----|
| 本人 (受療者) | ふりがな | | 性別 | 生年月日 | |
| | 氏 名 | | 男・女 | 年 月 日 | |
| | 個人番号 | | | | |
| | 住所地 | 〒 | | | |
| | 現在地 (入院先等) | 〒 | | | |
| 扶養義務者 | ふりがな | | 本人との続柄 | 電話番号 | |
| | 氏 名 | | | () - | |
| | 個人番号 | | | | |
| | 居住地 | 〒 | | | |
| 保険者等の名称 | | | 被保険者等記号・番号 | | |
| | | | 記号 | | 番号 |
| 希望する 指定養育 医療機関 | 所在地 | 〒 | | | |
| | 名 称 | | | | |
| 備 考 | | | | | |

注1 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 養育医療意見書
- (2) 世帯調書兼同意書
- (3) 世帯調書兼同意書に記載されている課税証明書等

注2 窓口への提出時には本人確認書類の提示が必要です。

※本人確認（うち内容によるもの）赤穂市記入欄