

養育医療給付申請書 [見本]

1 新規 2 継続

お子様が加入されている保険証の内容をご記入ください。

太枠の中だけボールペンで強く記入してください。

被保険者証等の記号及び番号	123・4567	保険者名	〇〇健康保険組合			
お子さんの氏名等	ふりがな	やまとはなこ		出生時の体重	1,234 g	
	氏名	大和 花子				
	住所	(〒242-8601)	電話	046-260-5608		
		大和市鶴間1-31-7		個人番号	123456789012	
保護者(申請者)	氏名	大和 太郎		お子さんの続柄	父	
	生年月日	平成5年5月1日				
	住所(お子様と別の場合)	(〒)	電話			
				個人番号	987654321012	
医療機関(病院・診療所)	名称	大和市立病院		ご入院中の病院をご記入下さい。(指定養育医療機関に限ります)		
	所在地	神奈川県大和市深見西8-3-6				

上記のとおり申請します

令和4年4月1日

上記と同一のお名前でご記入して下さい。

大和市長 あて

養育医療の認定に必要な情報について、公簿等で確認する個人情報について、妊産婦

登録記載事項、所得の状況、その他受給の可否に必要な情報に同意します。また、本申請書及び養育医療意見書に係る新生児等訪問事業の資料として使用することに同意します。

保護者氏名

大和 太郎

忘れないようにご記入下さい。

第3号様式（第2条関係）

（用紙日本工業規格A4縦長型）

世帯調書 [見本]

	氏名 <small>（ふりがな）</small>	続柄	性別	同居別居の別	生年月日	職業勤務先
児童の属する世帯	やまと はなこ 大和 花子	本人	女	同居	令和4年3月2日	父
	やまと たろう 大和 太郎	父	男	同居	平成5年5月1日	〇〇株式会社
	やまと かずこ 大和 和子	母	女	同居	平成6年5月1日	主婦
	やまと なつこ 大和 夏子	姉	女	同居	令和元年6月1日	父
					年 月 日	
世帯外扶養義務者	<p>職業勤務先記入欄について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・18歳未満で未就業の方については、どなたに扶養されているかをご記入ください。（父、母など） ・18歳未満でも就業している方は勤務先（アルバイト先含む）を記入してください。 ・両親共働きなどの場合、どちらの扶養になっているか源泉徴収票に記載されている内容を参考にしてください。 					
					年 月 日	
備考						

※「児童の属する世帯」欄は、本人と生活を一にしている全員について、本人を含めて記入してください。

※「世帯外扶養義務者」欄は、本人と同居していない扶養義務者で、本人を扶養している方のみ記入してください。