

養育医療給付申請書 [見本]

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	
		保護者のうち、所得の高い方をご記入下さい。					令和8年3月2日	男・女
保 護 者 (申請者)	氏名	大和 太郎						
	生年月日	平成5年5月1日				お子さん との続柄	父	
	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						
	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8年7月1日

上記の保護者と同一のお
名前で記入して下さい。

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
ことに同意します。また、本申請書及び養育医療意見書に係
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 A 4 縦長型）

世 帯 調 書 [見 本]

	(ふりがな) 氏 名	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8 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						
					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。