

養育医療給付申請書				記入例
本人	赤ちゃんについて記入 氏名	かづの はなこ 鹿角 花子	男・女 女	生年月日 令和 2 年 4 月 10 日
	居住地	郵便番号 〒018-5201 秋田県鹿角市花輪字下花輪50番地	住民票上の住所を記入 (マイナンバー) 個人番号 123456789123	
	現在地 (居住地と異なる場合)	郵便番号 ※入院している場合は医療機関の住所を記入 赤ちゃんの番号を記入 ※番号が分からない場合は、記載不要		
扶養義務者	申請者(保護者)について記入 氏名	かづの たろう 鹿角 太郎	本人との続柄	父
	居住地	郵便番号 〒018-5201 秋田県鹿角市花輪字下花輪50番地	住民票上の住所を記入 申請者(保護者)の番号を記入	
	電話番号 (申請者と同じ場合省略可)	0186-30-0265	個人番号 (マイナンバー)	987654321987
被保険者証等の記号及び番号	1234 567	赤ちゃんの加入している健康保険(保険証)の「記号・番号」「名称」を記入 ※保険証がまだ発行されていない場合は、加入予定の健康保険について記入。(保護者と同じ健康保険に入る場合は、保護者と同じ「記号・番号」「名称」になる)		
保険者等の名称	〇〇健康保険組合			
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)	〇〇〇〇病院 秋田県〇〇〇〇 入院している医療機関名及び住所を記入			
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。				
郵便番号 〒018-5201				
申請者住所 秋田県鹿角市花輪字下花輪50番地				
本人との続柄 父 上記扶養義務者欄と同じ内容を記入				
申請者氏名 鹿角 太郎 (自署もしくは記名押印)				
電話番号 0186-30-0265 自署があれば、印鑑は不要				
年 月 日 日付は記入しない 鹿角市長 様				
申請受付年月日 *双子の場合は、それぞれ記入が必要になります(2枚提出)				

記載上の注意

「居住地」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。