

# 養育医療給付申請書

1 新規      2 継続

被保険者証等の 記号及び番号	記号		保険証発行機関							
	番号		保険者番号							
お子さんの 氏名等	ふりがな			性別	男 ・ 女					
	氏名			出生時の 体重	g					
	生年月日	年	月	日	在胎週数	週				
	個人番号									
保護者 (申請者)	ふりがな			お子さん との続柄						
	氏名									
	生年月日	年	月	日	電話 番号	:                    -                    - * 平日昼間につながる連絡先 * 保健師がお子さんのことについて連絡します				
	個人番号									
	住所	〒                    -								
指定養育 医療機関	名称									
	所在地	〒                    -								

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。 年      月      日

相模原市長    あて

-----  
市記入欄

来庁者と 申請者の 関係確認	保護者本人    保護者の配偶者    その他(関係:                    ) 保護者本人以外の場合                    保護者との関係確認書類    委任状    戸籍謄本    その他(                    )			
来庁者 身元確認	個人番号カード	申請者 番号確認	個人番号カード(身元確認も兼ねる)	
	運転免許証		通知カード	
	旅券		住民票(番号記載有)	
	その他写真付証明書(                    )		その他(                    )	
	健康保険証 (                    )受給者証			
	預金通帳・キャッシュカード その他(                    )			

写真のない証明書は2点以上の確認が必要