

二記載例二

養育医療給付申請書

※同一医療機関で期間を延長するときのみ「継続」

※児の保険証未完成の場合、扶養に入る予定の世帯主の保険証の記号、番号等を記入

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		健康保険組合			
	番号	保険者番号					
お子さんの氏名等	ふりがな	さがみ はなこ		性別	男 ・ 女		
	氏名	相 模 華 子		出生時の体重	1,808 g		
	生年月日	R	年 月 日	在胎週数	35 週		
	個人番号						
保護者(申請者)	ふりがな	さがみ いちろう		お子さんとの続柄	父		
	氏名	相 模 一 郎					
	生年月日	S	年 月 日	電話番号	: 042 - 769 - 8345 * 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	〒 252 - 5277 相模原市中央区中央2-11-15					
指定養育医療機関	名称	〇〇病院					
	所在地	〒 252 - 5277 相模原市中央区中央〇-〇-〇〇					

各項目必要事項をすべて記入

※個人番号に関することは、別紙「養育医療費申請の受理に関するマイナンバー対応」フローチャートのとおり

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。

R 年 月 日

相模原市長 あて

申請書の提出年月日を記入

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