

養育医療給付申請書

記入例

母子(親子)健康手帳の番号		47 213 — 20 19 — 123					
受療者	ふりがな氏名	うるま はなこ うるま 花子	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日	2019年 4月 1日	
	住所(住民票のある所)	郵便番号 904-2215 うるま市みどり町1-1-1	個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0		
	現在地(住所と異なる場合)	郵便番号 _____					
扶養義務者	氏名	うるま 太郎	受療者との続柄	父		個人番号	
	居住地	郵便番号 904-2215 うるま市みどり町1-1-1	電話番号	090-1212-3434			
被保険者証等の記号及び番号		12 34567		保険者等の名称	全国健康保険協会 沖縄支部		
希望する指定養育医療機関	名称	沖縄県立中部病院					
	所在地(本人現在地と同じ場合は省略可能)	うるま市字宮里281番地					
備考							

申請するお子さんについて、名前、住所など

どなたの扶養に入れますか?その方について名前、住所など

お子さんの健康保険証が出来てから記入してください

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。

申請者住所 **うるま市みどり町1-1-1**
(フリガナ) ウルマ タロウ
名前 **うるま 太郎**
受領者との続柄 (**父**)
電話番号

父か母の名前と住所を記入して下さい

来所日を記入

2019 年 **4** 月 **10** 日

うるま市長 様

申請受付年月日		決定年月日	年 月 日
---------	--	-------	-------

記載上の注意

- ・ 住所地の欄は、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。
- ・ 居住地の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。

事務担当者記入欄

1、本人(申請者)の身元の確認

①写真の表示がある場合

個人番号カード 運転免許証 パスポート その他 ()

その他 ()

②写真の表示がない場合(二つ以上の書類が必要)

健康保険被保険者証 住民票の写し 年金手帳 その他 ()

2、(郵送または使用者による提出の場合) 1、に関する書類(写し)の添付 有り

3、個人番号の確認・照会に関する説明 済み