

記入見本

養育医療給付申請書

申請書を提出する日

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市長

〒486-8686

住所 春日井市鳥居松町●丁目●番地

扶養義務者の住所・電話・
名前・個人番号・続柄

申請者
(扶養義務者)

電話 090-xxxx-xxxx

氏名 春日井 太郎

個人番号 1234 xxxx 1234

(受療者との続柄 父)

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

受療者	ふりがな	かすがい いちろう		
	氏名	春日井 一郎		
	個人番号	XXXX XXXX	医療を受ける赤ちゃんの名前、個人番号、住所を記入 ※名前が決まっていなくても申請できます	
	住所	同上		
	生年月日	令和 ▲ 年 5 月 23 日生	性別	男 ・ 女
保険者番号		健康保険証の下の方に書かれている保険者番号		
指定医療機関	所在地	意見書を記入してもらった医療機関を記入		
	名称			
処方せん交付を希望する場合の指定薬局名		記入せず、空欄のままお持ちください		
診療予定年月日		年 月 日から 年 月 日まで		
(添付書類)		医療意見書		
注) 被健康保険証を持参してください。 注) 裏面の世帯調書も記入してください。				