

養育医療給付申請書

年 月 日

東 御 市 長 様

(〒 ー)

申請者住所

本人との続柄

申請者氏名

㊟

下記のとおりですので、養育医療の給付をしてください。

記

本人	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所				
扶養 義務者	氏名			本人との 続柄	
	住所			電 話 号 番 号	
被保険者証等の 記号及び番号				保 険 者 等 の 名 称	
希 望 す る 指 定 医 療 機 関		所 在 地	(〒 ー)		
		名 称			
備 考		1 申請書に添付が必要な書類 (1)「養育医療意見書」 (2)「世帯状況等証明書」または「住民税課税(所得)証明書」 (3)世帯の所得税額を証明する書類 ((2)により住民税所得割のある者 ・給与所得の場合・・・「給与所得の源泉徴収票(写し)」 ・給与所得以外の場合・・・税務署の「納税証明書」、申告済み確定申告書の写しなど 2 申請時に持参する書類 「被保険者証」等 (郵送の場合は写しを添付)			
申 請 受 付 日 年 月 日				決 定 年 月 日	