

# 養育医療給付申請書

令和 年 月 日

豊川市長 殿

申請者（保護者に限る。）

郵便番号

住所

ふりがな

氏名

（受給者との続柄）

電話

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

|                   |                                   |                             |   |   |     |    |     |          |     |  |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---|---|-----|----|-----|----------|-----|--|
| 申請内容の種別           |                                   | 新規・養育医療券期間継続・養育医療券記載事項変更・転院 |   |   |     |    |     |          |     |  |
| 受給者<br>(乳児)       | ふりがな                              |                             |   |   |     |    |     | 個人<br>番号 |     |  |
|                   | 氏名                                |                             |   |   |     |    |     |          |     |  |
|                   | 住所地<br><small>(住民票所在地)</small>    | 郵便番号                        |   |   |     |    |     |          |     |  |
|                   | 現在地<br><small>(住所地と異なる場合)</small> | 郵便番号                        |   |   |     |    |     |          |     |  |
|                   | 生年月日                              | 令和                          | 年 | 月 | 日   | 性別 | 男・女 |          |     |  |
| 被保険者証等の<br>記号及び番号 |                                   |                             |   |   |     |    |     |          |     |  |
| 被保険者証等の名称         |                                   |                             |   |   |     |    |     |          |     |  |
| 指定養育<br>医療機関      | 所在地                               |                             |   |   |     |    |     |          |     |  |
|                   | 名称                                |                             |   |   |     |    |     |          |     |  |
| 診療予定年月日           |                                   | 令和                          | 年 | 月 | 日から | 令和 | 年   | 月        | 日まで |  |
| 添付書類              | 新規                                | 養育医療意見書                     |   |   |     |    |     |          |     |  |
|                   | 養育医療券期間延長                         | 養育医療意見書・養育医療券               |   |   |     |    |     |          |     |  |
|                   | 養育医療券記載事項変更                       | 養育医療券・変更事項を証する書類            |   |   |     |    |     |          |     |  |
|                   | 転院                                | 養育医療意見書・養育医療券・転院理由書         |   |   |     |    |     |          |     |  |

注)「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

注)「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下さい。

注)申請者「住所」欄は、申請者の住民票所在地を記入してください。帰省等している場合は、帰省先等も併せて記入してください。