

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

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 )

申請者

(扶養義務者)

扶養義務者の住所・電話・  
名前・個人番号・続柄

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			