

養育医療給付申請書

提出日を記入

令和 2年 8 月 3 日

宇部市長 様

申請者 郵便番号 755-8601
住 所 宇部市常盤町一丁目7番1号
氏 名 宇部 一男 印
未熟児との続柄 父
電話番号 0836-31-4111

申請者=扶養義務者(未熟児の健康保険の被保険者)

下記のとおり養育医療の給付を受けたいので、母子保健法施行規則第9条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、申請(変更申請を含む)にあたり、貴課職員が扶養義務者の世帯(世帯外扶養義務者を含む)の住民基本台帳及び課税台帳を閲覧することを承認します。

記

未熟児	氏名	宇部 二郎	性別	男・女	生年月日	令和 2 年 8 月 1 日
	住所	宇部市常盤町一丁目7番1号			個人番号	44444444444444
扶養義務者	氏名	宇部 一男	未熟児との続柄	父		
	住所	宇部市常盤町一丁目7番1号			個人番号	11111111111111
被保険者証の記号及び番号		山2-12345	保険者名称(発行機関)	宇部市		
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地		山口大学医学部附属病院 宇部市南小串一丁目1番1号				

添付書類

- 1 養育医療意見書
- 2 世帯調書
- 3 未熟児の扶養義務者の当該年度分の市町村民税額を証する書類

注 申請者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。