

記入例

受療者（お子様）
についてご記入く
ださい。

扶養義務者（保護
者）についてご記
入ください。

お子様の保険証に
ついてご記入くだ
さい。

受療される指定養
育医療機関を1か
所ご記入くださ
い。

申請者（保護者）
についてご記入く
ださい。

養育医療給付申請書			
本人	氏名	大津 太郎	
	個人番号	1234 5678 9012	
	住所	郵便番号 520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階	
	居所 <small>(住所と異なる場合)</small>	郵便番号 520-0000 大津市××・・・ △△病院	
扶養義務者	氏名	大津 一郎	本人との 続柄 父
	個人番号	5678 9012 3456	
	居住地	郵便番号 520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階	
	電話番号	090-XXXX-XXXX	
被保険者証等の 記号及び番号		滋大 12345	
保険者等の名称		大津市	
希望する指定養育医療 機関の名称及び住所地 <small>(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)</small>		△△病院 大津市××・・・	
備考			
別紙関係書類を添えて上記のとおり養育医療の給付を申請します。			
申請者 住所 郵便番号 520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階			
電話番号 090-XXXX-XXXX			
氏名 大津 一郎			
本人との続柄 父			
平成■■年●月×日 (宛先) 大津市長			
申請受付年月日	年 月	記入不要	定年月日 年 月 日

個人番号（マイナンバー）は、申請
時点でまだ通知カードが発行されて
いない場合は記入不要です。

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。

注2 「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

注3 「居所」の欄は、住所と異なる場所を居所としている場合に記入してください。
病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。