

養育医療給付申請書（初回・転入）

（転入前市町村名：）

受療者	ふりがな 氏 名			男・女	生年月日	年 月 日	
	居 住 地	〒 —			個人番号		
扶養義務者	ふりがな 氏 名			受療者との続柄		職 業	
	居住地	〒 —					
	電話番号				個人番号		
被保険者証等の 記号及び番号		記 号	番 号	保険者番号			
				保険者等の名称			
希望する 指定療育 医療機関	名 称 及 び 所 在 地			連 絡 先 電 話	() 内線 ()		
上記のとおり養育医療の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 年 月 日 住 所 申請者 受療者との続柄 氏 名 年 月 日生 喜多方市長 様							

備考

- 1 養育医療意見書(様式8)、世帯調書(様式5)及び同意書(様式6)を添付すること。
- 2 被保険者証の写しを添付すること。

～ 以下、市処理蘭 ～

受療者 個人番号確認書類	届出人確認 (1点確認)	届出人確認(2点確認) 【A】2点 または 【A】1点 + 【B】1点	
☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ 個人番号記載住民票写 ※以上は原本で確認。 コピーでは不可 ☐ 書類・記載なし ⇒ ☐ 確認同意あり ⇒ ☐ 確認同意なし	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 写真付住基カード ☐ 障がい者手帳 ☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明書 ☐ その他 ()	【A】 ☐ 写真無住基カード ☐ 年金手帳・証書 ☐ 健康保険証 ☐ 介護保険証 ☐ 生保受給者証 ☐ 高齢者受給者証 ☐ その他 ()	【B】 ☐ 預金通帳 ☐ キャッシュカード ☐ 診察券 ☐ 学生証・社員証 ☐ 納税通知書 ☐ 公共料金納入通知書 ☐ その他 ()