

# 養育医療費給付申請書

(あて先) 宝塚市長

下記のとおり養育医療の給付を申請します。  
 また、養育医療の認定にあたって、市民税の課税状況及び所得の状況について、税務主管課へ照会することを承諾します。

- 添付書類
- 養育医療給付申請書(この用紙)
  - 養育医療意見書(主治医が記載)
  - 世帯調書
  - 世帯全員の所得税額を証明する書類(原本) \* 18歳未満の未就労者を除く  
 (源泉徴収票 確定申告書控 市民税非課税証明書 生活保護適用証明書)
  - 健康保険証(写)(本人分、未発行の場合は加入予定の扶養義務者分)

(必ずお読みください)  
**【個人情報の使用及び使用先】**  
 今回ご提供をいただきました個人情報は、本事業の費用について、国・県から補助を受けるために使用するものです。それ以外には、一切使用いたしません。また、本書は宝塚市健康推進課において個人情報の漏洩がないよう、5年間保存し、保管期間経過後は融解処分いたします。

申請日 令和 年 月 日  
 申請者 氏 名 本人との続柄  
 (保護者) 住 所 (〒 - )  
 電話番号 ( ) -

本人	(ふりがな) 氏 名	( )	性別 男 女	生年月日 令和 年 月 日
	住 所 (住民登録のある住所)	(〒 - ) 宝塚市		
扶養義務者	(ふりがな) 氏 名	( )	生年月日 昭和・平成 年 月 日	本人との続柄
	住 所 (本人と異なる場合)	(〒 - )		
	電話番号	( )	-	
	携帯番号	-	-	
被保険者証等の 記号及び番号		記号	番号	
保険者等の名称				
希望する指定養育医療機関 の名称及び所在地	(〒 - )	都 道 府 県		受付印
		市 町		
	医療機関名			
備 考				

医療券の送付先 (本人の住所と異なる場合)	(〒 - )	健康センター記入欄	受付者
		* 住民日	