

養育医療費給付申請書

【必要書類】

- ① 養育医療給付申請書(この用紙)
- ② 養育医療意見書(主治医が記載)
- ③ 世帯調書(兼同意書)
- ④ 健康保険証(写) 未発行の場合は加入予定の扶養義務者分まで
- ⑤ 申請者の本人確認書類 (※1)
- ⑥ 申請者・扶養義務者の個人番号確認書類 (※2)
- ⑦ 市民税額を確認できる書類(課税・非課税証明書)
 - [・ ⑥⑦について、世帯調書に記載する扶養義務者全員分必要です。]
 - [・ ⑦について、市が公簿等で課税状況を確認できる方は提出不要です。]

(※1) 申請者の本人確認書類の例

1点確認	2点確認
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人番号カード ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ 身体障害者手帳 ・ その他、官公庁発行で氏名及び住所又は生年月日の記載がある顔写真入りの書類 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険証 ・ 市県民税決定通知書 ・ その他、官公庁発行で氏名及び住所又は生年月日の記載がある書類
	上記より2点 (国民年金手帳は不可)

(※2) 個人番号(マイナンバー)確認書類の例 【次のいずれか】

- ・ 個人番号カード
- ・ 通知カード
- ・ 個人番号記載の住民票の写し
- ・ 個人番号記載の住民票記載事項証明書

申請にあたり提供いただく個人情報は、養育医療費の給付及び、本事業の費用について国・県から補助を受ける目的のみに使用します。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、事務完結より5年間保存し、保管期間経過後は融解処分します。

(あて先) 宝塚市長

記載例

下記のとおり養育医療の給付を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者(保護者) 氏名 **宝塚 太郎** 本人との続柄 **父**
 住所 (〒 **665 - 8665**) 電話番号 *****-****-******
宝塚市東洋町1-1 平日の日に連絡がつく番号

本人	(ふりがな) 氏名	(たからづか すみれ) 宝塚 すみれ	性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	住所 (住民登録のある住所)	(〒 -) 宝塚市 <small>申請者と同居の場合はチェック</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ ↑	個人番号 児の個人番号(マイナンバー)が未通知の場合は省略可能です。
扶養義務者	(ふりがな) 氏名	(たからづか たろう) 宝塚 太郎	本人との続柄	父
	住所 (本人と異なる場合)	(〒 -)	個人番号	
	電話番号	*** - *** - ****	生年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	携帯番号	*** - **** - ****		
被保険者証等の記号及び番号		記号 3 3 3 番号 5 5 5 5 (枝番) 03	受付印	
保険者等の名称		〇〇健康保険組合 〇〇支部 宝塚市(国保の場合) など	児本人の枝番を記入してください。	
希望する指定養育医療機関	所在地	(〒 000-0000) 兵庫 都道府(県) 〇〇 (市) 町	児が入院している医療機関の住所・医療機関名を記入してください。	
	名称	0000町1-1 0000病院		
備考				
医療券の送付先 (本人の住所と異なる場合)		(〒 000-0000) 兵庫県〇〇市〇〇1-1	里帰り先等へ医療券を送付する場合はこちらに記入してください。	
		〇〇 様方	受付者 ____ 氏	