

記入例

養育医療給付申請書

本人	フリガナ	ニイザ タイチ	男 ・ 女	生年 月日	〇〇年〇月〇日生	
	氏 名	新座 太一				
	居 住 地 (住民票所在地)	〒352-00 新座市〇〇〇 〇丁目 △番 〇〇号				
	個人番号	※社会保障・税番号（マイナンバー）の通知カード等を参照しながらご記入ください。				
	現 在 地 (住民地と異なる場合)	※この欄は基本的に空欄				
扶養義務	フリガナ	ニイザ タロウ	本人との続柄	父	職業	会社員
	氏 名	新座 太郎				
	居 住 地	〒352-00 新座市〇〇〇 〇丁目 △番 〇〇号				
	個人番号					
医療保険各法の 記号及び番号	〇〇△ 〇〇〇	保険者等 の名称	保険組合等の名称			
	指定養育医療機関 の名称・所在地 (所在地は本人現在地と 同じ場合は省略可能) 〇〇病院 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇					
	備 考 ※医療券を居住地と違う場所（里帰り先など）に送付する場合は、その住所等を備考欄に記入してください。					
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。						
〇〇年〇〇月〇〇日						
(申請先) 新座市長						
申請者 (保護者等)		住 所 新座市〇〇〇 〇丁目 △番 〇〇号 氏 名 新座 太郎				
		本人との続柄 父				
		電 話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 (日中連絡が取れる番号をご記入ください)				

お子様が入る予定(扶養義務者)の保険証の記号・番号をご記入ください

同じ人にしてください。

同意書

年 月 日

新座市保健センター所長 宛

世帯主について御記入ください。

世帯員について御記入ください。

世帯主住所 世帯主氏名	新座市 丁目 番 号
世帯主住所 世帯主氏名	新座市 丁目 番 号
世帯員住所 世帯員氏名	新座市 丁目 番 号
世帯員住所 世帯員氏名	新座市 丁目 番 号
世帯外扶養義務者 住所 氏名	都道府県 市区町村 丁目 番 号 (アパート・マンション名等方書)

保健センターが、未熟児養育医療給付の事務において、当該児童と上記世帯構成員及び世帯外扶養義務者の下記の事項を確認することについて同意します。

記

- 1 収入状況及び市民税の課税状況に関すること。
- 2 生活保護受給の有無に関すること。

【転入者の方へ】

- ※ 上記同意書を提出していただくことにより、マイナンバーを活用して市町村民税等情報を照会いたします。
- ※ 同意されない場合は、市町村民税額等を証明する書類を必ず添付してください。