様式第１号（第３条関係）

記載例

水　俣　市　養　育　医　療　給　付　申　請　書

対象児	ふりがな	みなまた　いちろう	性別	㊚ ・ 女	生年月日	令和〇年〇月〇日
	氏　　名	水俣　一郎				
	住　　所	郵便番号　867-〇〇〇〇 水俣市〇〇　〇丁目〇番〇号			個人番号	マイナンバーを記入
	現　在　地	郵便番号 上の住所と同じ場合は省略可。入院中の場合は、病院の住所				
扶養義務者	ふりがな	みなまた　たろう	対象児との続柄	㊚ ・ 母 ・ その他（　　）		
	氏　　名	水俣　太郎				
	住　　所	郵便番号　867-〇〇〇〇 水俣市〇〇　〇丁目〇番〇号				
	電話番号	090　―　0000　―　0000	個人番号	マイナンバーを記入		

医療保険各法による記号及び番号	記　　号	番　　号
	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇　〇〇

保険者等の名称	ご加入の健康保険名（協会けんぽ熊本支部など）
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
指定養育医療機関の名称及び所在地 （所在地は対象児の現在地と同じ場合は省略可能）	名　称　〇〇大学病院 所在地　〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
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。

郵便番号　867-〇〇〇〇

申請者住所　水俣市〇〇　〇丁目〇番〇号

申請者氏名（自署又は記名押印）　水俣　太郎

対象児との続柄　（　父　）

電話番号　申請者の電話番号

受　付　印

令和〇年　〇月　〇日　←提出日

水俣市長　様

記載上の注意

・「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
・「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。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。