

## 養育医療給付申請書

本人 (受療者)	ふりがな			性別	生年月日													
	氏名			男・女	年 月 日													
	住所地 (住民票所在地)	〒 —																
	現在地 (現住所と異なる場合)	〒 —																
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																
被保険者証等の 記号及び番号	記号			番号														
				社保 ・ 国保	保険者番号													
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地 <small>(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)</small>																		
備 考																		
<p>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。</p> <p>なお、未熟児養育医療給付自己負担金の決定に当たり、住民基本台帳による世帯状況の確認、市民税課税台帳等や他の市町村への照会等による所得状況の確認、並びに福祉医療について確認することを承諾します。</p> <p>また、納付すべき未熟児養育医療納付自己負担金に係る福祉医療給付の助成申請及び受領に関して委任します。</p> <p>申請者（扶養義務者） 〒 —</p> <p>住 所 _____</p> <p>続 柄 本人の _____</p> <p>氏 名 _____ ㊟ （自署の場合は押印不要）</p> <p>電 話 番 号 _____</p> <p>生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生</p> <p>個 人 番 号 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table></p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">阪南市長 様</p>																		
<p>記載上の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記載してください。</li> <li>・「現住所」の欄は、現住所を有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。</li> </ul>																		

## 誓 約 書

このたび、母子保健法第20条により未熟児養育医療の給付を受けるため上記受療者の治療によって発生する、未熟児養育医療自己負担金の支払については、申請者が責任を持って履行します。なお、万一納付を怠った場合、地方税滞納処分の例により財産の差押等を執行されることを承知します。

【申請者氏名】 \_\_\_\_\_ ㊟ （自署の場合は押印不要）

年 月 日

阪南市長 様

申請受付年月日		決 定 年 月 日	
---------	--	-----------	--