

第1号様式（第2条関係）

養育医療給付申請書

乳児	ふりがな	ざま じろう		生年月日	令和元年 5月 1日	
	氏名	座間 二郎				①・女
	個人番号	4444 4444 4444				
	住所地 (住民票所在地)	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号				
	現在地 (住所地と異なる場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 上記に同じ				
保護者 (申請者)	ふりがな	ざま たろう		乳児との続柄	父	
	氏名	座間 太郎				
	個人番号	1111 1111 1111				
	住所地	<input checked="" type="checkbox"/> 乳児に同じ				
	電話番号	046-255-●●●●				
被保険者証等の 記号及び番号	記号	111	番号	222		
保険者番号及び名称	番号	12345678	名称	〇〇健康保険組合/〇〇共済組合 等		
指定養育医療機関の 名称及び所在地 (所在地は乳児現在 地と同じ場合は省略 可)	〇〇病院 〇〇市△△区□□5-6-7					
令和元年 5月 10日						
(宛先) 座間市長						
申請者 住所 座間市緑ヶ丘一丁目1番1号 氏名 座間 太郎						

健康保険 家族(被扶養者)
 被保険者証 記号 111 番号 222
 氏名 座間 二郎
 被保険者 座間 太郎

保険者番号 12345678
 保険者名称 〇〇健康保険組合

医療の給付を申請します。また、市長が実施する指導の際に、上記の情報を利用することに同意