養育医療給付申請書

	フ	IJ	7	j	ナ														1	男	
受	氏				名	(姓)						(名)							2	女	
給	生	年]	日			年		月	日	*満	1 1歳	表未満	i の方	が対		す。			
者	住 所 地 (住民票所在地)					郵便番	等号														
	フ	IJ	Ż	j	ナ																
申	氏				名	(姓)						(名)									
請	生	年	F]	日		年		月		Ħ	電話番	号			()			
	本	人と	の	続	柄	1	父		2 +			3 その	他()			
者	住				所	郵便都	斧号														
被	種				類	協会・	船員·	日雇	•組合	・共済	筝・国	保/生保	!(該	当する	るもの	のに()を作	ナけっ	てくだ	さい。)
保険	記				号				保日	険 者	番号	-								 	
者	番				号				保	険 =	者名										
						郵便都	斧号		1			1									
希望	する	指定	養育	医猪	そく でんしょう でんしょう でんしょう でんしょう かいしょう でんしょ かいしょう かいしょう はいしょう かいしょう かいしょう はいしょう はいしょ はいしょう はいしょく はいしょ はいしょく はいしょく はいしょく はいしょく はいしょく はいしょ はいしょ はいしょ はいしょく はい																
		ぶおよび				(名称	i ;)														
「養	育医	療の網	合付	を申	請さ	れる力	i∼] 13	二記載	された	を内容	を理解	解しまし	たの	で、							
関	係書	禁類を済	忝え	て上	記の	つとおり	養育医	医療の	給付る	を申請	しま	す。									
				年	Ę	月	E	1	Γ			(署名	 名また	とは記れ	名押戶	月)					
	青梅	市長	殿							申請	者氏名										

- (注) 1 太枠内のみ記入してください。
 - 2 被保険者の記号、番号、保険者番号等については、必ず資格確認書等を見て正確に記入してください。
 - 3 養育医療意見書、世帯調書、市町村民税額等証明書および委任状を添付してください。

収 受 印	
	認定
	II. = 77 - 4-
	非認定

養育医療給付申請書

	フ	リ	ガ	ナ	đ	ううり)			たろ	う		1	男			
→	氏			名	(姓)	- *	-	(名)		太	郎		2	女			
本人	生	年	月	日	令和6年	<u> </u>	<u> </u>	*満	1 歳未満	歳未満の方が対象です。							
	住(作	主民票	所在5	地 地)	郵便番号 1 青梅市第	<u> </u>	8701 每1 —	1 1	- 1		・患者の居住地または現在 地が青梅市であること						
申	フ	IJ	ガ	ナ	(姓)	ドうり	5	(名)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		を確	認してく	ださ	/\°			
Т	氏	名 名			4)	(71)	,		一 良 塚							
請	生	年	月	月	平成 2	年 4	月 1日	電記	活番号	042	28(22) 1	111	1			
	本	人と	の続	5 柄	① *	2	2 母	3	その他	()				
者	住			所	郵便番号		8701 梅市 列	表青	每]	- 1	1 -	1					
妆字	種			類	協会・船員・日雇(組合)共済・国保/生保(該当するものに○を付けてください。)												
被保険者	記			号	番	号(呆 険 者 番	- 号 1	2	3	4	5 6	7	8			
有人		12	34		1234	5 1	呆 険 者	名		()×保	険組合					
希望		*	育医	 療機	郵便番号		0042	5重	/= A	•	L	E					
•		な確認 こくだ	•	-	て正確に記力		梅市列	代再作	等 4		0 –	· 					
•	「種類	質」の	該当	が不り	明の場合には	‡ 1	立青村	与総 介	合医	寮乜	ンタ	<u>?</u> —					
				, -	ください。		れた内容を		ましたの	で、							
関	係書	類を済	ミえて_	上記の)とおり養育医	療の給付	付を申請し	ます。									
		令和	6 4	年	5月 1日				(署名ま7	たは記名	押印)			\neg I			
	青梅	市長	殿				申請者氏	氏名		青	每	一郎					

- (注) 1 太枠内のみ記入してください。
 - 2 被保険者の記号、番号、保険者番号等については、必ず資格確認証等を見て正確に記入してください。
 - 3 養育医療意見書、世帯調書、市町村民税額等証明書、委任状を添付してください。

収 受 印	
	認定
	非認定
	,,,,,,,