

養育医療給付申請書						
本人	ふりがな	みやざき ひなこ		男・ <input checked="" type="radio"/>	生年月日	令和 4年 4月 1日
	氏名	宮崎 日南子				
	住所地 ※住民票の住所	日南市 中央通1-1-1			個人番号	2345 2345 2345
	現在地 ※住所地と異なる場合、病院等	郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇 〇丁目〇番〇号				
扶養義務者	ふりがな	みやざき たろう		本人との続柄	父	
	氏名	宮崎 太郎				
	居住地 ※現在居住している住所。帰省等している場合は帰省先等を記入	郵便番号 887-8585 日南市中央通1-1-1				
		電話番号 0987-31-1131				
		個人番号	1234	1234	1234	
被保険者証等の記号及び番号		123-456		保険者等の名称	日南市	
希望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				
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。 <div>令和 4年 4月 2日</div> 申請者 住所 日南市 中央通1-1-1 氏名 宮崎 太郎 本人との続柄 父 日南市長 殿 日南市長 殿						
同意書 未熟児養育医療の受給に伴う徴収費用額（未熟児養育医療負担金）の一部に係る、こども医療費助成の申請及び受領を、日南市こども課長に委任します。また、日南市こども課長が、受領額を養育医療の徴収費用額（未熟児養育医療負担金）に充当することに同意します。 <div>氏名 宮崎 太郎</div>						
申請受理年月日				決定年月日		

※マイナンバー確認 ☐ 個人番号カード ☐ 通知カード＋顔写真有1つ ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他（ ）
☐ 通知カード＋顔写真無2つ ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 介護保険証 ☐ その他
☐ その他（同意書等）