

養育医療給付申請書						
本人	ふりがな 氏名	みやざき ひなこ 宮崎 日南子	男・ <input checked="" type="checkbox"/>	生年 月日	令和 4年 4月 1日	
	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 氏名	みやざき たろう 宮崎 太郎	本人との 続柄	父		
	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 名稱	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。						
令和 4年 4月 2日						
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。						
氏名 宮崎 太郎						
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 ハンズフリーその他()
 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)