

養育医療給付申請書

1 新規 2 継続

被保険者証等の 記号及び番号	記号		保険証発行機関						
	番号		保険者番号						
お子さんの 氏名等	ふりがな			性別	男 ・ 女				
	氏名			出生時の 体重	g				
	生年月日	年	月	日	在胎週数	週			
	個人番号								
保護者 (申請者)	ふりがな			お子さん との続柄					
	氏名								
	生年月日	年	月	日	電話 番号	: - - * 平日昼間につながる連絡先 * 保健師がお子さんのことについて連絡します			
	個人番号								
	住所	〒 -							
指定養育 医療機関	名称								
	所在地	〒 -							

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。

年 月 日

相模原市長 あて

市記入欄

来庁者と 申請者の 関係確認	保護者本人 保護者の配偶者 その他(関係: 保護者本人以外の場合 保護者との関係確認書類 委任状 戸籍謄本 その他()		
来庁者 身元確認	個人番号カード	身元確認 番号確認 申請者	個人番号カード(身元確認も兼ねる)
	運転免許証		通知カード
	旅券		住民票(番号記載有)
	その他写真付証明書()		その他()
	健康保険証 ()受給者証		
	預金通帳・キャッシュカード その他()		

写真のない証明書は2点以上の確認が必要