

養育医療給付申請書

年 月 日

大和郡山市長 様

申請者 住所 〒

氏名 (自署もしくは記名押印)

乳児との続柄 ( )

電話番号

次のとおり、養育医療の給付を受けたいので大和郡山市養育医療の給付に関する規則第2条の規定により申請します。

また、以下のことに同意します。

- ・ 養育医療の給付の決定に係る審査のため、申請者、扶養義務者及び世帯構成員に係る市県民税の課税台帳、その他の公簿等の閲覧を行うこと。
- ・ 養育医療の給付のため、この申請書の登載情報を指定医療機関に通知すること。

|       |                      |                 |         |   |      |   |
|-------|----------------------|-----------------|---------|---|------|---|
| 乳児    | ふりがな                 |                 | 生年月日    | 年 | 月    | 日 |
|       | 氏名                   |                 |         |   |      |   |
|       | 住所                   | (申請者と異なる場合のみ記入) |         |   | 個人番号 |   |
|       | 現 在 地                | (申請者と異なる場合のみ記入) |         |   |      |   |
| 扶養義務者 | 氏名                   |                 | 乳児との続柄  |   | 個人番号 |   |
|       | 住所                   | (申請者と異なる場合のみ記入) |         |   | TEL  |   |
|       | 被保険者証等の記号及び番号        |                 | 保険者等の名称 |   |      |   |
|       | 希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 |                 |         |   |      |   |
|       | 備 考                  |                 |         |   |      |   |

- 添付書類
1. 指定養育医療機関の医師が作成した養育医療意見書
  2. 世帯調書
  3. その他市長が必要と認める書類

|     |  |   |   |         |       |  |
|-----|--|---|---|---------|-------|--|
| 委任状 | 私は、下記に関する一切の権限を大和郡山市長に委任します。   |   |   |         |       |  |
|     | 母子保健法第21条の4第1項の規定による徴収金に関し   |   |   |         |       |  |
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉医療費を交付請求及び受領すること。</li> <li>・ 受領した福祉医療費を徴収金に充当すること。</li> </ul> |   |   |         |       |  |
|     | 年  | 月 | 日 | 受給者氏名   | _____ |  |
|     |  |   |   | (乳児)    | _____ |  |
|     |  |   |   | 委任者氏名   | _____ |  |
|     |  |   |   | (扶養義務者) | _____ |  |