

記入例

★出生届を終えた後に、養育医療給付申請になります。

別記第7号様式（第13条関係）

養育医療給付申請書					
生計中心者	ふりがな氏名	ふりがな 赤ちゃんの氏名	男・女	生年月日	〇年〇月〇日
	住所地	郵便番号 893-8501 鹿屋市共栄町20番1号 (住民票をおく住所)			個人番号
	現在地 (住所地と異なる場合)	郵便番号 890-8760 鹿児島市上荒田町37番1号 (入院している病院の住所)			
扶養義務者	ふりがな氏名	ふりがな 保護者の氏名	本人との続柄	父	
	居住地	郵便番号 893-8501 鹿屋市共栄町20番1号			子の保険証がまだできていない場合は被保険者（父の扶養に入る場合は父）の保険証情報を記入
	電話番号	090-1234-5678	個人番号		
被保険者証等の記号及び番号	記号 1234567 番号 890				
保険者等の名称	番号 01460013 名称 全国健康保険協会鹿児島支部				
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 (所在地は、本人現在地と同じ場合は省略可能)	鹿児島市立病院 (入院している病院の住所)				
備考	上記以外の指定養育医療機関 ・鹿児島大学病院 〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号 ・いまきいれ総合病院 〒890-0051 鹿児島市高麗町43番25号 ・鹿屋医療センター 〒893-0013 鹿屋市札元1丁目8番8号				
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。					
申請者住所	郵便番号	893-8501 鹿屋市共栄町20番1号			
本人との続柄	父				
申請者氏名	保護者の氏名				
電話番号	090-1234-5678				
〇年 〇月 〇日					
鹿屋市長 様					
申請受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日		

注1 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

2 「現在地」の欄は、現在居住する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その所在地を記入してください。

3 世帯調書及び養育医療意見書を添付してください。