

「本人」は養育医療を受けられるお子様のこと

養育医療給付申請書

本 人	ふりがな 氏名	みなと たろう 港 太郎	男・女	生年月日	令和 8年 1月 1日
	住所 地	郵便番号108-8315 港区三田1-4-10		個人 番号	987654321098
	現 住 地 <small>（住所地と異なる場合）</small>	郵便番号123-4567 〇〇県〇〇市1-2-3		入院先の住所	
扶 養 義 務 者	ふりがな 氏名	みなと いちろう 港 一郎	本人との 続柄	父	扶養義務者は子の父および母です。 健康保険・所得・扶養関係は不問
	居 住 地	郵便番号 同上	お子様と住所が同じ場合は「同上」 帰省等している場合は帰省先		
	電 話 番 号	080-0000-0000	個人番号	123456789012	
	被保険者証等の 記号及び番号	記号1000 番号11			
	被保険者証等の名称	港健康保険組合			
	希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地 <small>（所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能）</small>	港医科大学病院		入院先の病院名	
	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。

申請者住所
同上

郵便番号

お子様と住所が同じ場合は「同上」

本人との続柄 父
申請者氏名（自署又は記名押印）
港 一郎

父・母どちらでも
「扶養義務者」と同一でなくても結構です

電話番号 080-0000-0000
令和 〇年 1月 1日

申請する日

(宛先) 港区長

申請受付年月日		決定年月日	
区 使 用 欄	申請者本人確認	1点	個人番号カード・免許証・パスポート・在留カード・他（ ）
		2点	保険証・社員証・学生証・カード・他（ ）
	申請者個人番号確認		個人番号カード・通知カード・住民票・住基台帳・他（ ）

記載上の注意

- 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 「現住地」の欄は、現在所在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、その住所を記入してください。
- 「居住地」欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先を記入してください。