様式第１号（第２条関係）

# 養育医療給付申請書

年　　月　　日

熊谷市長　　小林　哲也　　宛

住　所　〒
熊谷市

申請者　氏　名

本人との続柄

電　話　　－　　－

養育医療の給付について、別添関係資料を添えて下記のとおり申請します。

記

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対象者 | ふりがな<br>氏　名 | | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日 | |
| | 住所地<br>（住民票所在地） | 〒 | | 個人番号 | | |
| | 現在地<br>（住所地と異なる場合） | 〒<br>※病院等に入院している場合は、その住所を記入 | | | | |
| 扶養義務者 | ふりがな<br>氏　名 | | 本人との続柄 | | | |
| | 居住地 | 〒<br>※帰省等をしている場合は、帰省先等を記入 | | | | |
| | 電話番号 | | 個人番号 | | | |
| 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 | | ※現在地と同じ場合は、省略可能 | | | | |
| 備　考 | | | | | | |
| 申請受付年月日 | | 決定年月日 | | | | |

同意書

①　熊谷市に納付すべき未熟児養育医療給付の自己負担金について、こども医療費の支給申請及び受領に関する権限を熊谷市に委任することに同意します。

②　養育医療給付申請を行うに当たり、自己負担金の決定のため、対象者の身体状況及び私の課税状況等について、関係部署に照会し、又は証明書を取得することに同意します。

同意者（申請者）氏名