

生まれたお子さん

養育医療（給付・継続）申請書

本人	ふりがな氏名	男・女	生年月日	年 月 日
	個人番号	12桁のマイナンバーを必ず記入		
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号		
	現在地 (住所地と異なる場合)	・お子さんが申請時点で入院中であれば、入院先（病院）の住所を記入 ・里帰り等で住所地に不在であれば、里帰り先等、書類送付先の住所を記入		
扶養義務者	ふりがな氏名	父または母を記入		本人との続柄
	居住地	※お子さんの医療保険資格情報に記載されているかたである必要はありません		
	電話番号	個人番号	12桁のマイナンバーを必ず記入	
医療保険各法の記号および番号		(記号) ※ない場合は空欄 (番号)		
健康保険者等の名称		お子さんの医療保険資格情報に記載のある「記号」、「番号」を記入		
希望する指定養育医療機関の名称		お子さんの医療保険資格情報に記載のある「●●健康保険協会××支部」／「▲▲健康保険組合」／「秋田市」など		
希望する指定養育医療機関の名称		お子さんの入院している「病院名」を記入		
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・継続）を申請します。 申請者 郵便番号 住所 氏名 本人との続柄【 父・母・その他（ ）】				
秋田市在住の父、母、祖父または祖母を記入 ※「扶養義務者」もしくは「医療保険の被保険者」である必要はありません。 なお、後日秋田市から交付する「養育医療券」の申請者欄に表示されます。				
この内容について問合せができるかた【 父・母・その他（ ）】 電話番号				
問合せができるかたの携帯番号を記入してください				

記載上の注意

- ・「住所地」欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」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。帰省等をしている場合は帰省先等を記入してください。