

## 記入例

様式第3号（第4条関係）

## 養育医療給付申請書

年 月 日

（宛先）長野市長

住所 長野市若里6丁目6番1号  
氏名 健康 太郎  
乳児との続柄 父  
連絡先（電話） 226-9960

母子保健法第20条第1項の規定による養育医療の給付を受けたいので申請します。

本人	ふりがな 氏名	けんこう はなこ 健康 花子	男・女	生年月日	令和 2年1月1日
	住所	長野市若里6丁目6番1号	個人 番号	1234 5678 9012	
	現在地	長野市若里6丁目6番1号			
扶養 義務 者	氏名	健康 太郎			
	住所	同上	個人 番号	3456 7890 1234	
被保険者証等の 記号及び番号		123 4567	保険者等の名称		〇〇〇健康保険組合
希望する指定養育 医療機関の名称及 び所在地		〇〇〇〇病院 〇〇市〇〇〇〇〇番地			

## 添付書類

- 養育医療意見書（様式第4号）
- 健康保険証の写し
- 同意書及び世帯員全員の個人番号の確認できる書類
- 申請者の身元の確認できる書類（代理人申請の場合は（7））
- （5）代理人による申請の場合、委任状及び代理人の身元の確認できる書類

番号確認：個人番号カード 通知カード （ ） 代理人：委任状  
身元確認：個人番号カード 運転免許証 パスポート （ ）