

様式第2 (第3条関係)

(表)

養育医療給付申請書

年 月 日

犬山市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
(受療者との続柄)

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

受療者	ふりがな		個人番号						
	氏名								
	住所								
	生年月日	年 月 日							
保険者番号									
指定医療機関	所在地								
	名称								
処方せん交付を希望する場合の指定薬局名									
診療予定年月日		年 月 日から 年 月 日まで							
(添付書類)		1 養育医療意見書 2 その他市長が必要と認める書類							

注) 本申請書を提出する際、健康保険証を持参すること。

注) 裏面の世帯調書も記載すること。

(裏)

世 帯 調 査 書

世帯構成員名	続柄	生年月日	階層区分	年 間 所得税額	備考	
						個人番号
受療者の属する世帯構成						
世帯外扶養義務者	住所					
	住所					
上記内容に相違ありません。						
なお、この申請の審査を行うために、犬山市が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続きを処理するために限って地方税関係情報（必要に応じ世帯構成員分を含む。）及び生活保護受給状況を確認されることについては、差し支えありません。						
年 月 日						
申請者及び 氏名						
世帯構成員						
及び世帯外 氏名						
扶養義務者						
犬 山 市 長						