

様式第4号（第5条関係）

養育医療給付申請書					
乳	ふりがな		男・女	生 年 月 日	年 月 日
	氏 名				
児	住 所 (住民票所在地)	郵便番号		個 人 番 号	
	※ 現 在 地 (住所と異なる場合)	郵便番号			
扶養義務者	ふりがな			乳 児 と の 続 柄	
	氏 名				
	居 住 地	郵便番号			
	電 話 番 号			個 人 番 号	
医 療 保 険 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		※ この所在地が、乳児の現在地と同じ場合は、省略可能			
備 考					
延岡市母子保健法施行細則第5条第1項の規定により、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 申請者氏名（自署） 電 話 番 号 延岡市長 宛 乳児との続柄（ ） 年 月 日					
申請受付年月日				決定年月日	

「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。「現在地」の欄は、現在所在する場所（病院に入院している時は、病院の住所）を書いてください。「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省している場合は、帰省先等を記入してください。

乳児の個人番号未取得の場合は、未記入のままご提出ください。

扶養義務者本人は、次の確認書類の①から③までのいずれかを持参してください。

- ① 個人番号カード
- ② 個人番号が記載された住民票及び本人確認書類（写真付（運転免許証等）） 1 点
- ③ 個人番号が記載された住民票及び本人確認書類（写真なし） 2 点