

# 養育医療給付継続申請書

次のとおり養育医療給付の継続を申請します。

令和 年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

申請者 住所 宇都宮市 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
個人番号 \_\_\_\_\_

公費負担者 番号	2	3	0	9	1	0	1	0	本人氏名	
									個人番号	
受給者番号									交付 年月日	令和 年 月 日

承認済養育医療券有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
継続承認申請期間	年 月 日 ~ 年 月 日

乳児の現状の概要	
----------	--

治療見込期間 及び見込日数	年 月 日 ~ 年 月 日 入院 日間
------------------	------------------------

医療費概算額	入院治療費 円
--------	---------

今後の治療の具体的方針 及び内容	
---------------------	--

上記のとおり認めます。

令和 年 月 日

指定養育医療機関名

担当医師名 印

記載例

養育医療給付継続申請書

次のとおり養育医療給付の継続を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 宇都宮市長

申請者 住所 宇都宮市 旭1丁目1番5号
氏名 宇都宮 太郎
個人番号 234567890123

Table with 2 columns: Identification numbers (公費負担者番号, 受給者番号) and Personal information (本人氏名, 個人番号, 交付年月日).

Table with 2 columns: Periods (承認済養育医療券有効期間, 継続承認申請期間) and Dates (〇〇年〇〇月〇〇日).

Table with 2 columns: Summary of infant's current status (乳児の現状の概要) and a note: 'これより下は医師が記入しますので、記載しないでください。'

Table with 2 columns: Treatment start period and hospitalization (治療見込期間及び見込日数, 入院) and Dates (年 月 日).

Table with 2 columns: Estimated medical expenses (医療費概算額) and Amount (入院治療費 円).

Table with 2 columns: Future treatment plan and content (今後の治療の具体的方針及び内容).

Table with 2 columns: Confirmation (上記のとおり認めます) and Signature/Stamp area (令和 年 月 日, 指定養育医療機関名, 担当医師名, 印).