

稲沢市養育医療給付申請確認書

☆ 申請にあたって（以下に当てはまらない場合は、申請できませんので、ご注意ください）

この用紙は、申請書と一緒にご提出ください。

☐ 1 稲沢市に住民登録している

※市外の方は申請できません。住民登録されている市町村で確認ください。

☐ 2 入院中である ※一旦退院した方や通院の方は申請できません。

◆ 3 入院している医療機関

☐ 一宮市立市民病院 ☐ 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

☐ 稲沢市民病院 ☐ その他（医療機関名_____）

所在地 愛知県 ・ その他 _____）

指定医療機関の有無（ 有 ・ 無 ）

※養育医療指定医療機関以外の入院は申請できません。

☆ 申請に必要な書類は、そろっていますか？

☐ (1) 養育医療給付申請書（裏面の世帯調書を含む）

☐ (2) 養育意見書

☐ (3) 世帯全員の市町村民税額のわかる書類

◆ 下記の所定日に稲沢市に住民登録していましたか。

（ 申請時が1～6月の場合：前年1月1日時点
申請時が7～12月の場合：当年1月1日時点 ）

☐ はい ☐ いいえ（1月1日時点の市町村_____県_____市）

（ただし、税情報等の確認に同意があれば、市町村民税額のわかる書類や生活保護受給証明等の証明書の提出は、必要ありません。）

☐ (4) 養育医療に関する同意書（様式第3）

☐ (5) 申請されるお子さまの健康保険の被保険者等資格確認書類（資格確認書など）、
子ども医療費受給者証、印鑑（スタンプ不可）

※お子さまの資格確認書類の発行が間に合わない場合は、お子さまを扶養するかたの資格確認書類をお持ちください。子ども医療費受給者証の発行が間に合わない場合は、養育医療給付申請時にご相談ください。

☐ (6) 子ども医療費支給申請書（様式第6号）、委任状（第3条関係）

☆ 申請書等の書類の記入及び印鑑の押印等は、できていますか？

☐ 1 申請書等の記入と押印

※ 印鑑は、朱肉使用で押印すること（スタンプは不可）

※ 記入漏れがないこと（不明な箇所は、空欄のままでお願いします。）

☆ 以下の質問にお答えください。

◆ 1 退院予定日は決まっていますか。

☐ はい（ 年 月 日） ☐ いいえ

※ 必ず入院中に手続きをお済ませください。退院後の受付はいたしません。

◆ 2 養育医療給付制度は、理解していますか

☐ はい、理解しています。 ☐ いいえ、理解していません。

2-1

「☒ いいえ」の欄にチェックされたかたへ

不明な点 ☐ 申請書類 ☐ 養育医療制度全般 ☐ 自己負担金

☐ その他（ _____ ）