

記入例

養育医療給付申請書

本人	ふりがな	よっかいどう はなこ		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年 月 日		令和〇年 〇月 〇日											
	氏 名	四街道 花子			月 日													
	住 所	四街道市〇〇〇〇		個人 番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	現在地	※入院している指定医療機関の住所を記入。																
扶養義務者	ふりがな	よっかいどう いちろう		本人と の続柄	父	職業	(株) 四街道											
	氏 名	四街道 一郎																
	住 所	四街道市〇〇〇〇		個人 番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
健康保険の保 険者名称		全国健康保険協会 千葉支部		被保険者の 記号及び番 号	記号 ×××		番号 ×××××											
希望する指定 養育医療機関 の名称及び所 在地	名 称	※入院している指定医療機関名を記入。																
	所在地	※入院している指定医療機関の住所を記入。																
備 考																		
令和〇年 〇月 〇日																		
四街道市長 様																		
養育医療の給付を受けたいので、母子保健法施行規則第 9 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて上記のとおり申請します。																		
申 請 者	郵便番号		×××—×××															
	住 所		四街道市〇〇〇〇															
	氏 名		四街道 一郎 印※															
	※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。																	
	生 年 月 日		平成〇年〇月〇日															
本人との続柄		父																
電 話 番 号		×××—××××—××××																
申請受付年月日																		

日中連絡がつく連絡先