

記入例

養育医療給付申請書

本人	ふりがな	よつかいどう はなこ	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年 月日	令和〇年 ○月 ○日														
	氏名	四街道 花子																	
	住所	四街道市〇〇〇〇																	
	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	よつかいどう 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																	
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 ○月 ○日																			
<p>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。</p> <p>郵便番号 ×××—×××</p> <p>住 所 四街道市〇〇〇〇</p> <p>申 請 者 氏 名 四街道 一郎 印※</p> <p>※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</p> <p>生年月日 平成〇年〇月〇日</p> <p>本人との続柄 父</p> <p>電 話 番 号 ×××—××××—×××</p>																			
<p>申請受付年月日</p>																			