

様式第2号（第2条関係）（用紙 日本工業規格A4縦型）

養育医療給付申請書						
乳 児	氏名		男・女	生年 月日	年 月 日	
	居住地			個人 番号		
	現在地					
扶 養 義 務 者	ふりがな 氏 名		乳児との 続き柄		職 業	
	居住地			個人 番号		
被保険者証等の 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						
備 考						
別紙関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付を申請します。						
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏 名</p> <p style="text-align: center;">乳児との続き柄</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">菊川市長 長谷川 寛彦 様</p>						

様式第2号（第2条関係）（用紙 日本工業規格A4縦型）

養育医療給付申請書 （記入例）

乳 児	氏名	菊川太郎	男・女	生年月日	年 月 日
	居住地	菊川市堀之内 61 番地		個人番号	
	現在地	※入院中の場合は、入院先の住所			
扶 養 義 務 者	ふりがな 氏 名	菊川一郎	乳児との 続き柄	父	職業 会社員
	居住地	菊川市堀之内 61 番地		個人番号	
被保険者証等の 記号及び番号		記号 XXX	番号 YYYY	保険者等の 名称	〇〇健康保険組合
希望する指定養 育医療機関の名 称及び所在地		菊川市赤土 1111 番地の 1 〇〇病院			
備 考					

別紙関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付を申請します。

年 月 日

住 所 菊川市堀之内 61 番地

窓口に来た日 申請者

氏 名 菊川 一郎

平日昼間に連絡可能な連絡
先を記入してください

乳児との続き柄 父

電話番号 090 (XXX) YYYY

菊川市長 長谷川 寛彦 様