

養育医療給付申請書

年 月 日

（あて先）相生市長

申請者 住 所
氏 名
本人との続柄

相生市未熟児養育医療実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。
なお、養育医療券の階層決定に当たり、課税資料等必要な書類を閲覧することを承諾
します。

| | | | | |
|-----------------------|----------------------------|----------|------|--------|
| 本 人 | ふりがな 氏 名 | 生年月日 | | 年 月 日生 |
| | | 性 別 | | 男 ・ 女 |
| | 住 所 | 〒 相生市 | 個人番号 | |
| | 現 在 地 (入院医療機関 住所・名称) | 〒 | | |
| 扶 養 義 務 者 | ふりがな 氏 名 | 本人との続柄 | | |
| | | 職 業 | | |
| | 居 住 地 | 〒 相生市 | | |
| | 電 話 番 号 | 個人番号 | | |
| 被保険者証等の 記号及び番号 | | | | |
| 保険者等の名称 | | | | |
| 希望する医療機関 の名称及び所在地 | | | | |
| 備 考 | | | | |

注 申請書には、次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 養育医療意見書
- (2) 世帯調書