

養育医療給付申請書

年 月 日

（宛先）東温市長

申請者	住所	
	氏名	㊟
	電話	()

次のとおり養育医療の給付を申請します。

未熟児氏名		負担者番号							
個人番号		受給者番号							
性別	男・女	生年月日						年 月 日生	
扶養義務者氏名		未熟児との続柄							
個人番号									
扶養義務者居住地									
被保険者証等の記号及び番号		保険者等の名称							
指定養育医療機関名									
その他の公費	種類		番号						
備考									

※以下は記入不要

申請受付年月日	年 月 日	自己負担額 徴収基準月額	円
決定年月日	年 月 日	決 定 納 付 期 限	年 月 日

- （注） 1 世帯調書の裏面の注意事項に記載している書類を添付のこと
 2 申請者の氏名㊟欄は、自署又は記名押印のこと