

別記様式第1号(第4条関係)

## 養育医療給付申請書

年 月 日

(宛先)周南市長

郵便番号  
申請者 住 所  
氏 名  
未熟児との続柄  
(電話番号 )

下記のとおり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、関係書類を添えて申請します。

記

未 熟 児	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏 名				
	住 所		個人 番号		
扶 養 義 務 者	氏 名		未熟児と の続柄		
	住 所		個人 番号		
医療保険各法の記号及 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					