

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 ⑩
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	氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
	住所				個人番号	
扶養義務者	氏名		未熟児との続柄		職業	
	住所				個人番号	
被保険者証の記号及び番号			保険者名			
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地						

注 申請者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。