

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	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					