

養育医療給付申請書

年 月 日

加古川市長 様

住 所 _____

申請者
(保護者) 氏 名 _____

本人との続柄 _____

別紙関係書類を添えて、次のとおり養育医療の給付を申請します。

本 人	ふりがな 氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
	個人番号			
	住所地			
	現在地			
扶 養 義 務 者	氏 名		本人との 続 柄	
	個人番号			
	住所地			
被保険者証等の 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 名称及び所在地				
備 考				

※添付書類

- 1 養育医療意見書（様式第3号）
- 2 世帯調書（様式第4号）
- 3 その他市長が必要と認める書類