

養育医療給付申請書

年 月 日

淡路市長 様

淡路市未熟児養育医療事業実施要綱第5条の規定に基づき、養育医療の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、この給付の審査に当たり、必要な世帯の住民登録情報及び納税情報を調査（照会）することに同意します。

申請者 住 所
氏 名
本人との続柄
電話 （ ） ー 番

本人	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日
	氏 名				
	住 所			個人番号	
	現在地 (病院名)				
扶養義務者	氏 名			本人との続柄	
	住 所			個人番号	
被保険者証等の 記号及び番号			保険者の 名称		
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地					
備 考					

備考 申請書には、次の書類を添付してください。

- 1 養育医療意見書（様式第2号）
- 2 世帯調書兼同意書（様式第2号の1）