


第2号様式(第4条第1項)

養育医療給付申請書						
本人	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日	
	氏名					
	住所					
	現在地					
	個人番号					
申請者	ふりがな		本人との続柄	職業		
	氏名					
	住所					
	個人番号					
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						
<p>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、関係書類を添えて上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 (連絡先:電話) 本人との続柄 氏 名 印 生 年 月 日 年 月 日</p> <p>習志野市長 宛て</p>						
申請受付 年 月 日	令和 年 月 日	決 定 年 月 日		令和 年 月 日		

《記入例》

第2号様式(第4条第1項)

養育医療給付申請書						
本人	ふりがな	ならしの はなこ	男・女	生年月日	令和〇〇年〇月〇日	
	氏名	習志野 花子				
	住所	習志野市〇〇〇1-1-1 ○×マンション101				
	現在地	《入院中の病院名称と住所》 ※退院後でも病院名を記してください				
	個人番号	1234*****1				
申請者	ふりがな	ならしの たろう	本人との続柄	父	職業	・会社員 ・公務員 ・自営業 ・無職 等
	氏名	習志野 太郎				
	住所	習志野市〇〇〇1-1-1 ○×マンション101				
	個人番号	1234*****2				
被保険者証等の記号及び番号	記号〇〇〇番号 000000	保険者等の名称	○×健康保険組合			
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地	《入院中の病院名称と住所》					
備考						
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、関係書類を添えて上記のとおり申請します。						
※日付は空欄でお持ちください						
令和 年 月 日						
申請者 住所 習志野市〇〇〇1-1-1 ○×マンション101 (連絡先:電話 047-〇×〇-△△〇〇) 本人との続柄 父 氏 名 習志野 太郎  生 年 月 日 昭和(平成)〇年〇月〇日						
習志野市長 宛て						
申請受付年月日		決定年月日				