様式第１号(第２条関係)

養育医療給付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  行方市長　宛て  申請者　住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号  本人との続柄 | | | | |
| 本人 | 氏　名(ふりがな) | 男・女 | 生年月日  　　年　　月　　日 | |
| 住　所 | | | |
| 現住所 | | | |
| 扶養義務者 | 氏　名 | | 本人との続柄 | 職　業 |
| 住　所 | | | |
| 被保険者証の記号番号 | | | 保険者名 | |
| 希望指定医療機関 | 名　称 | | | |
| 所在地 | | | |
| 添付書類  　養育医療意見書，世帯調書 | | | | |