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 |