

記入例

様式第1号(第2条第1項)

養育医療給付申請書																	
本人	ふりがな	ちば はなこ			男・女	生年月日	平成25年4月1日										
	氏名	千葉 花子															
	住所	八街市八街ほ35番地29			個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	現在地	※入院している病院の所在地を記入してください。															
扶養義務者	ふりがな	ちば たろう			本人との続柄	父	職業			会社員							
	氏名	千葉 太郎															
	住所	八街市八街ほ35番地29			個人番号	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
健康保険被保険者証の保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部 ○○○健康保険組合 千葉県八街市 など				被保険者証等の記号及び番号	記号 ○○○			番号 ○○○								
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地	名称	○○○○病院			健康保険証を見ながら記入してください。												
	所在地	○○市○○123-456															
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>平成25年 4月10日</p> <p>八街市長 様</p> <p>申請者</p> <p>郵便番号 〒289-1115</p> <p>住所 八街市八街ほ35番地29</p> <p>連絡先：電話 043-443-○○○</p> <p>本人との続柄 父</p> <p>申請者氏名 千葉 太郎 (千葉) (印)</p> <p>申請者生年月日 昭和○○年○○月○○日</p>																	
申請受付年月日																	