

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 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	令和2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>令和 2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</p> <p>申請者生年月日 昭和○○年○○月○○日</p>					
申請受付年月日					