第３号様式（第４条関係）

養育医療給付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 受療者の氏名 |  |
| ふ り が な |  | 電話番号 |  |
| 扶養義務者氏名（被保険者氏名） |  |
| 扶養義務者の住所（被保険者の住所） | 〒　　　－ |
| 被保険者等の記号番号及び保険者名 | 記　　号 | 番　　号 | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 保険者名 |  |
| 希望する指定養育医療機関 | 名称 |  | 所在地 |  |
| 　上記のとおり養育医療の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。　年　　　月　　　日　住所　申　請　者（被保険者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郡　山　市　長 |

備考

　１　養育医療意見書（第４号様式）、世帯調書（第５号様式）、市町村民税額を証明できる書類を添付すること。

２　健康保険の加入資格が確認できるものを提示し、又はその写しを添付すること。

　　３　申請者氏名は、自署又は記名押印してください。