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。