

様式第1号（第2条関係）

養育医療給付申請書

年 月 日

日立市長 殿

住 所 _____

(フリガナ)

氏 名 _____

電話番号 _____

本人との続柄 _____

母子保健法第20条第1項の規定による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。

本人	フリガナ 氏 名		男・女	生年月日	年 月 日						
	住 所										
	現 在 地										
	個人番号										
扶養 義務 者	氏 名		本人との 続 柄		職 業						
	住 所										
	個人番号										
被保険者証の 記 号 番 号			保 険 者 名								
希 望 指 定 養 育 医 療 機 関	名 称										
	所 在 地										

【添付書類】

- (1) 養育医療意見書（様式第2号）
- (2) 世帯調書（様式第3号）
- (3) 健康保険証の写し