

様式第3号(第4条関係)

養育医療給付申請書

本人	ふりがな	とやま たろう		男	女	生年月日	R〇年〇月〇日
	氏名	富山 太郎					
	住所	富山市新桜町7番38					
扶養義務者	現在地	同上	個人番号				
	氏名	富山 一郎	本人との続柄	父	職業	会社員	
養者	住所	同上	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
	医療保険各法による記号及び番号	〇〇〇-〇〇	保険者等の名称	〇〇〇協会			
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地		〇〇〇病院					
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項の規定により上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和〇年 〇月 〇日 (申請者) 住所 〒930-8510 富山市新桜町7番38号</p> <p style="text-align: right;">氏名 富山 一郎 S50年10月10日生 本人との続柄 父</p> <p style="text-align: right;">電話番号 (076)443-2249</p> <p>(宛先) 富山市長</p>							

添付書類

- 1 指定養育医療機関の医師の作成した養育医療意見書
- 2 世帯調書