

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	生年月日	R2年3月5日	
	氏名	富山 太郎					
	住所	富山市新桜町7番38		個人番号			
	現在地	同上					
扶養義務者	氏名	富山 一郎	本人との続柄	父	職業	会社員	
	住所	同上		個人番号	○○○○○○○○○○○○		
被保険者証等の記号及び番号	○○○-○○		保険者等の名称	○○○			
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地	○○○病院						
備考							
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。							
年 月 日 住所 富山市新桜町7番38号 申請者 氏名 富山 一郎 S50年10月10日生 本人との続柄 父 電話 (076)443-2249 (宛先)富山市長							

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