

様式第2号（第4条関係）

養育医療給付（新規・継続）申請書

乳児	ふりがな 氏名		性別		生年 月日	年 月 日
	個人番号					
	居住地					
	住所					
保護者	ふりがな 氏名		乳児と の続柄		職業	
	個人番号					
	居住地					
	住所					
被保険者証の 記号及び番号			保険者の名称			
			保険者番号			
希望する指定 養育医療機関の 名称及び所在地						
備考						
<p>養育医療意見書（継続）及び世帯調書を添えて上記のとおり養育医療給付を申請 します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">いなべ市長 宛て</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 氏名 乳児との続柄 電話番号</p>						

記載上の注意

- ・「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は、帰省先等を記入してください。