

記入例

養育医療給付申請書

来所日をご記入ください

年 月 日

坂出市長 殿

他の様式の申請者と同じ氏名をご記入ください

申請者 住 所 **坂出市室町二丁目3番5号**

氏 名 **坂出 二郎**

電話番号 **0877-44-5006**

未熟児との続柄 **父**

次のとおり養育医療の給付を申請します。

ふりがな 未熟児氏名	<small>サカイデ</small> 坂出	<small>タロウ</small> 太郎	(男) ・ 女	●●年 ●月 ●日生
未熟児居住地	坂出市室町二丁目3番5号			
未熟児個人番号	対象児の個人番号(12桁)をご記入ください			
扶養義務者氏名	<small>サカイデ</small> 坂出	<small>ジロウ</small> 二郎	未熟児との続柄	父
扶養義務者居住地	坂出市室町二丁目3番5号			
扶養義務者個人番号	扶養義務者の個人番号(12桁)をご記入ください			
被保険者証等の記号および番号	対象児の保険証の記号と番号	保険者等の名称	対象児の保険証の保険者名称	
希望する指定養育医療機関名	入院している病院名をご記入ください			
* 受付年月日	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 20px; width: 80%; margin: auto;"> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold; text-align: center;">記入しないでください。</p> </div>			
* 意見記入欄				

(注) *印の欄は、記入しないでください。