

養育医療給付申請書

（宛先）湖西市長

申請年月日 年 月 日

申請者 住所  
氏名  
本人（乳児）との続柄  
TEL

別紙関係書類を添えて、次のとおり養育医療の給付を申請します。

本人	ふりがな 氏名		性別	男・女
			生年月日	年 月 日
	住所		個人番号	
扶養 義務者	ふりがな 氏名	本人との続柄（ ）		生年月日
	住所 ※乳児と異なる場合は本欄にも記入		個人番号	
被保険者証等の 記号及び番号			保険者等の 名称	
指定療育 医療機関	名称			
	所在地			
備考				

（注） 扶養義務者欄に記入された方宛てに養育医療給付に関わる通知をします。