

記入例

様式第3号（第4条関係）

養育医療給付申請書

年 月 日

（宛先）長野市長

郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇
住 所 長野市若里6丁目6番1号
氏 名 健康 太郎
本人との続柄 父
連絡先（電話）226 - 9963

母子保健法第20条第1項の規定による養育医療の給付を受けたいので申請します。

本人	ふりがな氏名	けんこう はなこ 健康 花子	男・女	生年月日	令和〇年〇月〇日
	住 所 地 (住民票所在地)	郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇 長野市若里6丁目6番1号	個人番号	1234 5678 9012	
	現 在 地 (住所地と異なる場合)	郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇〇〇〇番地〇〇			
扶養義務者	ふりがな氏名	けんこう たろう 健康 太郎	本人との続柄	父	
	居 住 地	郵便番号 同上			
	電 話 番 号	226 - 9963	個人番号	0987 6543 2109	
医療保険各法による記号及び番号		123 4567	保険者等の名称	〇〇健康保険組合	
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略することができます。)		〇〇〇病院 〇〇市〇〇〇〇〇〇〇番地〇〇			
備 考					

- 注 1 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 2 「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- 3 「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。

添付書類

- 養育医療意見書（様式第4号）
- その他市長が必要と認める書類