

様式第2号(第3条第1項関係)

養育医療給付申請書

本 人	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日
	氏名				
	居住地	〒			
	現在地 (居住地と異なる場合)	〒			
扶 養 義 務 者	ふりがな			本人との 続柄	
	氏名				
	居住地	〒	個人番号		
	電話番号				
被保険者等の 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 (所在地は本人現在地と同じ場合 は省略可能)					
備考					
別紙関係書類を添えて上記のとおり養育医療の給付を申請します。					
年 月 日					
申請者住所 〒					
本人との続柄 申請者氏名 電話番号					
銚子市長 様					
申請受付年月日			決定年月日		

備考

- 1 居住地の欄は、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、その所在地を記入してください。