

様式第 1 号（第 5 条関係）

養育医療給付（新規・継続）申請書

年 月 日

（宛先）松阪市長

申請者 住所

氏名

乳児との続柄

電話番号

養育医療の給付を受けたいので、松阪市未熟児養育医療費給付事業実施要綱第 5 条の規定により、養育医療意見書、世帯調書を添えて次のとおり養育医療の給付を申請します。

乳 児	ふりがな 氏 名		性別		生 年 月 日	年 月 日
	住 所					
	個 人 番 号					
保 護 者	氏 名				乳児との 続 柄	
	住 所					
	個 人 番 号					
医療保険各法による 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						