

様式第 1 号（第 5 条関係）

養育医療給付（新規・継続）申請書						
児	ふりがな 氏 名		性別		生 年 月 日	年 月 日
	居 住 地 （住民票のある地）	尾鷲市			個人 番号	
	現 住 所					
保 護 者	氏 名		児との 続 柄		職 業	
	居 住 地 （住民票のある地）				個人 番号	
	現 住 所					
被 保 険 者 証 の 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						
養育医療意見書、世帯調書を添えて上記のとおり養育医療給付を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 児との続柄 電話番号 尾鷲市長あて						