

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 <small>（住民票のある地）</small>	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 <small>（住民票のある地）</small>				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						
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 氏名 児との続柄 電話番号</p> <p>尾鷲市長あて</p>						