第３号様式（第４条関係）

養育医療給付申請書

<table>
<tr><td>ふ　り　が　な</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">男・女</td><td>生年
月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受療者の氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>個人
番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>ふ　り　が　な</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">受療者
との続柄</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">職業</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>扶養者義務者氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>扶養義務者の
居　住　地</td><td colspan="5">〒　　－</td><td rowspan="2">電話
番号</td><td rowspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">医療保険各法の
記号及び番号</td><td>記　号</td><td>番　号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>保険者名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>希望する指定
養育医療機関等の
名称及び所在地</td><td>名

称</td><td colspan="3"></td><td>所
在
地</td><td colspan="4">電話　（　　）</td></tr>
</table>

上記のとおり養育医療の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年　　月　　日

住所

申請者

氏名

年　　月　　日生

受療者との続柄

電話（　　）

会　津　若　松　市　長

備考

1　養育医療意見書（第４号様式）、世帯調書（第５号様式）及び同意書（第５号様式の２）を添付すること。

2　医療保険の加入情報がわかる書類、子ども医療費受給者資格証の写しを添付すること。