別記様式第２号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公費負担者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 有効期間 | 　　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 交付年月日 | 年　　　月　　　日 |

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 | 〒（電話番号） | 個人番号 |  |
| 現在地 |  |
| 保護者 | 氏名 |  | 続柄 |  | 職業 |  |
| 居住地 | 〒（電話番号） | 個人番号 |  |
| 被保険者証等の記号及び番号 |  | 保険者等の名称 |  |
| 指定養育医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 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　　日申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　野木町長　　様 |

**※太枠の中のみ御記入ください。**