

記入例

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
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	のぎ たろう		生年月日	令和2年 7月 1日	
	氏名	野木 太郎	男・女			
	居住地	〒329-0111 野木町大字丸林571番地 (電話番号 0280-57-4171)		個人番号	1111 2222 3333	
	現在地	〇〇県××市△△1234-5 〇〇医科大学附属病院				
保護者	氏名	野木 一郎	続柄	父	職業	会社員
	居住地	〒329-0111 野木町大字丸林571番地 (電話番号 0280-57-4171)		個人番号	2222 3333 4444	
被保険者証等の 記号及び番号		6040 005322		保険者等 の名称	野木町	
指定 養育 医療 機関	名称	〇〇医科大学附属病院				
	所在地	〇〇県××市△△1234-5				

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。

令和〇〇年××月〇〇日

野木町長 様

申請者氏名 野木 一郎

保護者名を記入
してください

※太枠の中のみ御記入ください。