

申 出 書

(あて先) 松山市長

下記の未熟児養育医療給付に係る扶養義務者負担金について、子ども医療助成事業により充当するよう申し出をします。

記

受 給 者 氏 名	男 ・ 女 (生年月日 年 月 日)
未 熟 児 養 育 医 療 給 付 申 請 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
乳 幼 児 医 療 受 給 資 格 証 記 号 番 号	

年 月 日

申請者 (扶養義務者)

住 所

氏 名

印

(受給者との続柄)

申請者 (乳幼児医療受給資格者)

住 所

氏 名

印

(受給者との続柄)