

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、子ども医療費助成事業により充当するよう申し出をします。

記

子 ども 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
子ども医療費受給資格証 記号番号	

年 月 日

申請者 (扶養義務者)

住 所

氏 名

(子どもとの続柄)

申請者 (子ども医療費受給資格者)

住 所

氏 名

(子どもとの続柄)