

記入例

様式第3号(第4条関係)

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな	まつやま いちろう		性別	生年月日
	氏名	松山 一郎		男・女	〇〇年〇〇月〇〇日
	個人番号	△△△△△△△△△△△△△△			
	住所	松山市〇〇町1丁目2番地3			
	被保険者証の 記号・番号	記号(空白) 番号	保険者の名称	〇〇健康保険組合	
申請者 (扶養義務者)	ふりがな	まつやま たろう		本人との 続柄	父
	氏名	松山 太郎			
	個人番号	△△△△△△△△△△△△△△			
	住所	(本人と同一の場合は省略可)			
	連絡先	自宅電話：〇〇〇-〇〇〇〇 勤務先電話：〇〇〇-〇〇〇〇			
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地	〇〇病院 松山市〇〇町3丁目2番地1				
備考					
別紙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。					
〇〇年〇〇月〇〇日					
申請者氏名 松山 太郎					
(宛先)松山市長					

申請者氏名は訂正ができませんので、新しい様式で記入し直してください。

ここから下の記入は不要です。

受付年月日		決定年月日	
給付決定	自己負担金 徴収基準額 月額	円	給付期間 から まで
	医療券番号	第 号	摘要