

【記載例】

様式第1号（第2条関係）

袖ヶ浦市養育医療給付申請書

本人	ふりがな	そでがうら いちろう	男	生年月日	平成30年4月25日	
	氏名	袖ヶ浦 一郎				女
	住所	袖ヶ浦市坂戸市場1番地1	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○		
	現在地	同上				
扶養義務者	ふりがな	そでがうら たろう	本人との続柄	父	職業	会社員 自営業等
	氏名	袖ヶ浦 太郎				
	住所	同上	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○		
被保険者証等の記号及び番号	記号○○ 番号○○	保険者等の名称	○○保険組合			
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地	△△病院 袖ヶ浦市神納××番地					
こども医療費の助成を受けられる場合、助成される医療費の養育医療徴収金への充当	希望する					
備考						
<p>養育医療の給付を受けたいので、母子保健法施行規則第9条第1項の規定により、関係書類を添えて上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">平成30年4月30日</p> <p>袖ヶ浦市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 袖ヶ浦市坂戸市場1番地1 電話番号 0438(62)3272 氏名 袖ヶ浦 太郎 生年月日 昭和61年4月5日</p>						
申請受付年月日						