

第6号様式(第5条関係)

養育医療給付申請書													
本人	ふりがな 氏名						男・女	生年月日		年 月 日			
	個人番号												
	居住地	電話()											
	現住地												
扶養義務者	氏名						本人との続柄			職業			
	個人番号												
	居住地												
被保険者証等の 記号及び番号								保険者等の 名称					
希望する指定養 育医療機関													
備考													
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。 申請者住所 本人との続柄 申請者氏名 年 月 日生 年 月 日 (宛先)中央区長													
経由 保健所 長意見		意見 中央区保健所長 印											
申請受付 年 月 日		年 月 日					決 年 月 日 定 日		年 月 日				