

第2号様式(第4条関係)

養育医療給付申請書

年 月 日

斑鳩町長 様

申請者 住 所

氏 名

本人との続柄 ()

乳 児	ふりがな 氏 名		生年月日	年	月	日
	個人番号					
	居住地					
	現在地					
扶 養 義務者	氏 名		本人との 続 柄		職 業	
	個人番号					
	居住地	(電話番号)				
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 療機関の名称及び所 在地						
備 考						

添付書類

- 1 指定養育医療機関の医師が作成した養育医療意見書
- 2 世帯調書
- 3 その他町長が必要と認める書類