

盛岡市長様

申請者 住所
氏名

本人との続柄
電話番号(自宅)
(その他の連絡先)

養育医療給付申請書

別紙関係書類を添えて、次のとおり養育医療の給付を申請します。

本人	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日生	
	居住地	〒				
	現在地	〒				
	個人番号					
扶養義務者	氏名		本人との続柄		職業	
	個人番号					
	居住地					
保険種別	国保（一般・退職）・国保組合・協会けんぽ・組合健保 共済組合・その他（ ）					
被保険者証等の記号 及び番号		保険者等の名称 （被保険者証の 発行機関名）				
希望する指定養育 医療機関の名称						
希望する指定養育医 療機関の所在地						
備考						