様式第２号（第５条関係）

# 養育医療給付申請書

<table>
<tr><td rowspan="3">本人</td><td>ふりがな<br>氏名</td><td></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td>〒</td><td colspan="2">個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">扶養義務者</td><td>ふりがな<br>氏名</td><td></td><td>本人との続柄</td><td></td><td>職業</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5">〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td><td>個人番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>勤務先名称</td><td>（電話　　）</td><td>勤務先所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者証等の記号及び番号</td><td></td><td>保険者名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">希望する指定養育医療機関の名称及び所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

別添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

（生年月日　　）

年　　月　　日

津山市長　　殿