

様式第1号（第4条関係）

養育医療給付申請書

年 月 日

丹波篠山市長 様

申請者

氏名

対象児との続柄（ ）

対象児	(フリガナ) 氏名		性別 男・女	生年 月日	令和 年 月 日生
	住民 登録地		居住地		
保護者	(フリガナ) 氏名		住所		
			連絡先	自宅（ ） 携帯（ ）	
扶養 義務者	(フリガナ) 氏名		対象児との続柄（ ） 職業（ ）		
	住民 登録地		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	保険者名称 負担率	%
希望する指定養育医療機関の名称所在地					
備考					

注 申請書には、次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 養育医療意見書
- (2) 世帯調書