

様式第1号(第3条、第5条関係)

養育医療(継続)給付申請書

年 月 日

つくば市長 宛て

申請者 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

本人との続柄

養育医療の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

本 人	氏 名(ふりがな)		男 ・ 女	生年月日			
				年 月 日			
	個 人 番 号						
	住 所						
扶 養 義 務 者	被保険者証の記号番号			保険者名			
	氏 名			本人との続柄	職 業		
	個 人 番 号						
	住 所						
指 定 医 療 機 関	電 話 番 号						
	名 称						
	所在地						
継 続 申 請 欄	受 給 者 番 号		こ れ ま で の 有 効 期 間	年 月 日	か ら	年 月 日	ま で
添付書類 <input type="checkbox"/> 養育医療意見書 <input type="checkbox"/> 世帯調書							