

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	被保険者の記号及び番号			保険者名	
	氏 名	本人との続柄		職 業	
指 定 医 療 機 関	個人番号				
	住 所				
	電話番号				
指 定 医 療 機 関	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					