

## 記入例

様式第2号(第3条関係)

養育医療給付申請書						
本人	ふりがな 氏名	みずなみ はなこ 瑞浪 花子	男・女	生年月日	令和 ○年○月○日	
	個人番号					
	居住地 (住民票所在地)	瑞浪市 上平町1丁目1番地				
	現在地 (住所と異なる場合)					
扶養義務者	氏名	瑞浪 太郎	本人との 続柄	父	職業	会社員
	個人番号	○○○○ ○○○○ ○○○○				
	居住地	瑞浪市上平町1丁目1番地				
被保険者証等の記号及び番号	※保険証の記号・番号		被保険者等の名称		被保険者証の 組合等の名称	
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地	○○病院 ○○市○○町○丁目○番地					
備考						
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 瑞浪市上平町1丁目1番地						
本人との続柄 父						
申請者氏名 瑞浪 太郎						
令和 ○年 ○月 ○日						
瑞浪市長 水野光二様						
申請受付年月日		決定年月日				