

別記様式第3号(第5条関係)

養育医療給付申請書

未 熟 児	ふりがな		性別	生年月日							
	氏名		男・女	年 月 日							
	居住地	〒 和歌山市									
	個人番号										
申 請 者	氏名										
	生年月日	年 月 日		未熟児と の続柄							
	居住地	〒									
	連絡先										
	職業										
	個人番号										
被保険者証等の 記号及び番号				保険者等 の名称							
希望する指定養 育医療機関の名 称及び所在地											
備 考											
<p>別紙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。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先)和歌山市保健所長</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p>											