

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											
医療保険各法による記号及び番号				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												
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。												
年月日												
(宛先)和歌山市保健所長												
申請者氏名												