

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													