

様式第1号 (第2条関係)

## 養育医療給付申請書

本人	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	居住地		個人番号		
	現在地				
扶養義務者	氏名		本人との続柄		職業
	居住地				
	電話番号		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: center;">住所 氏名 本人との続柄</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 (宛先) 鳴門市長</p>					
申請書受付年月日			決定年月日		

(注) 氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。