

第1号様式（第2条関係）

養育医療給付申請書

本人	ふりがな	ざま じろう		生年 月日	令和元年 5月 1日
	氏名	座間 二郎	Ⓜ・女		
	住所地 (住民票所在地)	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号			
	現在地 (住所地と異なる場合)				
扶養義務者	ふりがな	ざま たろう		本人と の続柄	父
	氏名	座間 太郎			
	居住地	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号			
	電話番号	046-255-●●●●			
被保険者証等の 記号及び番号	111 222		保険者等の名称	〇〇健康保険組合/〇〇共済組合 等	
指定養育医療機関の 名称及び所在地 (所在地は本人現在 地と同じ場合は省略 可)	〇〇病院 〇〇市△△区□□5-6-7				
令和元年 5月 10日					
(宛先) 座間市長 申請者 住所 座間市緑ヶ丘一丁目1番1号 氏名 座間 太郎					

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。また、市長が上記の個人情報母子保健法第19条に規定する未熟児の訪問指導を行う際の資料として利用するこ

健康保険	家族(被扶養者)
被保険者証	記号 111 番号 222
氏名	座間 二郎
被保険者	座間 太郎
保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
保険者名称	〇〇健康保険組合