

記入例

(様式第2号)

双子の場合、申請書
2部必要

須坂市養育医療給付申請書						
乳児	ふりがな	すざか たろう		男・女	生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	須坂太郎				
	居住地	須坂市大字〇〇〇 〇〇〇番地		個人番号	××××××××××	
扶養義務者	氏名	須坂一郎		乳児との続柄	父	
	居住地	須坂市大字〇〇〇 〇〇〇番地		個人番号	××××××××××	
被保険者証等の記号及び番号		012 34567	保険者等の名称	保険組合等の名称 (保険証を見て記入)		
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地		〇〇市〇〇〇 △△番地 □□□□病院				
備考欄		※医療券を、居住地と違う場所(里帰り先など)に送付する場合は、その旨を備考欄に記入してください。 ※乳児の個人番号が不明な場合は記入不要です。				
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。						
令和〇〇年〇〇月〇〇日						
(あて先) 須坂市長						
申請者住所 須坂市大字〇〇〇 〇〇〇番地						
申請者氏名 須坂 一郎 印						
(電話番号 〇〇〇-□□-△△△)						

押印

※添付書類 養育医療意見書(様式第3号)・世帯調書(様式第4号)・市町村民税額等を証明する書類

市記載欄	受給者番号		診療予定期間	. . ~ . .
	市町村民税額		階層区分	階層
				徴収基準月額