

別記

第1号様式（第4条、第10条、第11条関係）

養育医療給付申請書

年 月 日

（宛先）柳井市長

申請者	住所	〒 電話
	氏名	
	未熟児との続柄	

別紙関係書類を添えて下記のとおり養育医療の給付を申請します。

記

未熟児	ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
	個人番号					
	住所					
扶養義務者	氏名		未熟児との 続柄		職業	
	個人番号					
	住所					
被保険者証の記号及び 番号			保険者名			
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地						

添付書類

- 1 養育医療意見書
- 2 世帯調書
- 3 未熟児の扶養義務者の当該年度分の市町村民税の課税額を証する書類
- 4 生活保護法の被保護者である場合には、被保護者であることを証する書類
- 5 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている場合には、これを証する書類
- 6 その他（ ）