

# 養育医療給付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 奈良市長

〒

申請者 居住地

氏名 ㊟

乳児との続柄 ( )

昼間連絡先 - - (自宅・父・母)

次のとおり養育医療の給付を受けたいので、母子保健法施行規則第9条第1項の規定により申請します。

乳児	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	令和 年 月 日	
	居住地				
	現在地				
扶養	氏名		乳児との 続柄	職業	
義務者	居住地				
		電話 - -			
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					

## 添付書類

- 1 指定養育医療機関の医師が作成した養育医療意見書
- 2 世帯調書
- 3 その他市長が必要と認める書類