

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな氏名				男女
	生年月日	年 月 日			
	住所				
申請者	ふりがな氏名			本人との続柄	
	生年月日	年 月 日		電話	()
	住所				
被保険者証等の 記号及び番号		記 号	番 号	保 険 者 番 号	
				保 険 者 名	
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。 年 月 日 申請者氏名 (提出先) 足立区長					
			受 付 印		
記入不備なし		住基確認済		添付書類確認済	
確認者印【 】		確認者印【 】		確認者印【 】	
		制度説明済		確認者印【 】	

(注) 1 養育医療意見書 2 世帯調書 3 所得証明書等を添付すること。