

記入例

(係)

長岡市 記載欄	診療予定期間	. . ~ . .	階層区分	階層
------------	--------	-----------	------	----

養育医療給付申請書

本人	ふりがな	ながおか はなこ	令和3年4月1日
	氏名	長岡 花子	
	住所	長岡市大手通1丁目4番地10	
	個人番号	987654321012	
扶養義務者	ふりがな	ながおか たろう	平成3年12月1日
	氏名	長岡 太郎	
	住所	長岡市大手通1丁目4番地10	本人との続柄 父
	個人番号	123456789012	
被保険者証等の記号及び番号	長岡 01234567890	保険者名	長岡市
希望する指定養育医療機関	名称	長岡〇〇病院	
	所在地	長岡市〇〇町〇丁目〇〇〇番地〇	

児童

保護者

別紙の関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付を申請します。

令和3年 4月 10日

申請者住所 長岡市大手通1丁目4番地10

申請者氏名 長岡 太郎

本人との続柄 父

電話番号 (自宅) 0258-39-2319

(携帯) 090-1234-●●●●

長岡市長 様

保護者