記　入　例

様式第２号（第３条関係）

養育医療給付申請書

対象児	フリガナ 氏　名	伊勢　次郎	性別	男	生年月日	令和元年５月１日
	個人番号	１２３４５６７８９０１２				
	居住地	伊勢市八日市場町１３番１号				
	現在地					
保護者	氏　名	伊勢　太郎	対象児との続柄	父	職業	会社員
	個人番号	２３４５６７８９０１２３				
	居住地	伊勢市八日市場町１３番１号				
被保険者証の記号及び番号		記号　００３ 番号　１２３４	保険者の名称	三重県市町村職員共済組合		
			保険者番号	１２３４５６７８		
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地		三重県伊勢市○○町　□番地 △病院				
備　考						

住民票の所在地

上記居住地と退院後の居住地が異なる場合に記入（帰省先など）

養育医療意見書及び世帯調書を添えて上記のとおり養育医療給付を申請します。

令和元年５月１日

申請者　住所　〒516-0076
伊勢市八日市場町１３番１号
氏名　伊勢　太郎　㊞
対象児との続柄　父
電話番号（携帯等）
090－××××－××××（父）
090－××××－××××（母）

（宛先）伊勢市長