

別記様式第1号(第4条関係)

養育医療給付申請書

榛東村長様

年 月 日

申請者 住所
氏名
連絡先

(続柄)

養育医療の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏名				
	住所				
被保険者証等の 名称・記号番号	名称				
	記号		番号		
希望する指定 養育医療機関	名称				
	所在地				
妊娠中毒症	有 ・ 無	妊娠中の異常	有 ・ 無		
出産の状況	満期産 ・ 早期産(妊娠満 週)				
低体重児届出 状況	届出済 ・ 未届				
保健師の訪問	有 (訪問 年 月 日) ・ 無				
家庭環境 生活環境					

【 課使用欄】

審査結果	承認 ・ 不承認
番号	
階層区分	