## 様式第3号(第4条,第8条関係)

養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏 名	いもばた! 芋畑	† じろう 二郎	<b>男</b> ·女	生年月日	<b>〇</b> 年 <b>〇</b> 月 <b>〇</b> 日
	住所地	<b>〒319-1192</b>				
	(住民票所在地)	東海村東海三丁目 7番 1 号				
	現在地	₸				
	(住所地と異なる場合)	病院の住所				
 扶 義 務	ふりがな	いもばたけ	ほうさく	本人と	父	
	氏 名	芋畑	豊作	の続柄	*	
養者	居住地	〒319-1192 東海村東海三丁目7番1号				
医療保険確報の記号及び 番号		32080418 茨城県市町村職員共済組合 221 1111				
希望する	指定養育医療機					
関の名称及び所在地		現在入院している病院と異なる場合記入				
(所在地は本人現在地と同じ場						
合は省略可	丁能)					
備考						

別紙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。

〇年 〇月 〇日

東海村長

様

申請者

住 所 〒319-1192 東海村東海三丁目 7番 1号

氏名 芋畑 豊作

本人との続柄 ( 父 )

電話番号 029 - 282 - 1711

申請受付年月日 職員が記入 決定年月日 職員が記入

【申請書及び意見書の情報提供についての同意について】

村による未熟児訪問指導事業における基礎資料とするため、未熟児養育医療申請書及び意見書の情報提供について同意していただきますようお願いします。

私は、未熟児養育医療の申請にあたり、上記のことに同意します。

申請者氏名 芋畑 豊作

## 記載上の注意

- ・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」の欄は,現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは,その住所を記入してください。
- ・「居住地」欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入して ください。