

様式第1号 (第6条関係)

* 太枠内を記入し、添付書類と一緒に提出してください。

養育医療給付申請書					認 定	
本人		ふりがな 氏名	男・女	生年 月日	年 月 日	承認 ・ 不承認
		住所				番号
						階層 区分
被保険者証等の 記号及び番号				保険の種類	国保 被保 其他	
希望する指定養 育医療機関						
<p>養育医療の給付を受けたいので申請します。 なお、自己負担限度額決定に必要な所得状況につ いて、村民税課税台帳等により課税照会することを 承諾します。 <u>また、以上のことについては、世帯全員の同意 を得ていることを申し立てます。</u></p> <p>年 月 日 嬬恋村長様</p>			申 請 者	住所	〒	
		氏名		Ⓜ (本人との続柄)		
		電話				
添 付 書 類		1 養育医療意見書 2 世帯調書 3 その他 ()				
妊娠中の異常		妊娠高血圧症候群 (無 ・ 有) その他 (無 ・ 有)				
出 産 の 状 況		満期産 ・ 早期産 (妊娠満 週)				
低体重児届出状況		未届 ・ 届出済 (受付 年 月 日)				
未 熟 児 訪 問		希望日 (年 月 日) ・ 未定 ・ その他 ()				
家 庭 環 境 生 活 環 境						