

別記第1号様式（第3条関係）

長岡市 記載欄	受給者番号							
	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					生年月日	年 月 日		
	氏 名								
	住 所								
	個人番号								
扶養義務者	ふりがな					生年月日	年 月 日		
	氏 名								
	住 所						本人との 続柄		
	個人番号								
医療保険各法の 記号及び番号						保険者名			
希望する指定養育 医 療 機 関		名 称							
		所在地							
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。									
年 月 日									
申 請 者 住 所									
申 請 者 氏 名									
本 人 と の 続 柄									
電 話 番 号 （自 宅） — —									
（携 帯） — —									
長岡市長 様									

添付書類 養育医療意見書、世帯調書及び階層区分を証明する書類