

【記入例】

養育医療給付継続申請書

申請者 記入欄	平成 25 年 7 月 25 日
申請者 住 所 桶川市鴨川1-4-1 氏 名 桶川太郎 (印) 乳児との続柄 父	

桶川市長

養育医療の給付を継続して受けたいので、次のとおり申請します。

公費負担者番号	2	3	1	1	6	2	6	2	乳児名	桶川はな
公費負担医療の受給者番号	5	3	1	2	8	8	3			
交付年月日	H25年5月2日				医療券有効期間	H25年4月30日から H25年7月31日まで				
出生時の体重	1.714グラム				現在の体重	1.921グラム				
担当医師の意見	養育医療の給付の継続を必要とする理由 ○○○○○○○○・・・・・・・・・・・・・・・・									
診療継続予定期間	平成 25 年 8 月 1 日から 平成 25 年 11 月 30 日まで									
上記のとおり養育医療の給付の継続を必要と認める。 平成 25 年 7 月 22 日 指定養育医療機関 所在地 さいたま市岩槻区馬込210 名称 埼玉県立小児医療センター 担当医師氏名 埼玉一郎 (印)										