様式第１号（第６条関係）

養育医療給付（継続）申請書

本人	ふりがな 氏　名	（　　）	男 女	生年 月日	年　　月　　日		
	個人番号						
	居住地	山梨県南アルプス市					
	現在地			出生時 の体重	g		
扶養義務者1	氏　名		本人と の続柄		職業		
	個 人 番 号						
	居住地 （電話）	・本人と同じ　　・本人と違う場合は当該住所 （　　－　　－　　）					
扶養義務者2	氏　名		本人と の続柄		職業		
	個 人 番 号						
	居住地 （電話）	・本人と同じ　　・本人と違う場合は当該住所 （　　－　　－　　）					

被保険者証等の 記号及び番号		保険 者名	
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地	名称： 所在地：		

別紙関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付（継続）を申請します。

年　　月　　日

住　所

氏　名

（自署もしくは記名押印）

（あて先）南アルプス市長