

子育て支援医療費支給申請書
兼 申 出 書

綾部市長 様

年 月 日

住所 綾部市

氏名

㊟

私の被扶養者である の未熟児養育医療に係る母子保健法第
21条の4に規定する扶養義務者の徴収額について、子育て支援医療費の支給を申請し
ます。

なお、支給される子育て支援医療費については、未熟児養育医療給付に係る扶養義務
者負担金に充当されるよう申し出ます。

受給者氏名	氏名								
	生年月日	年 月 日							
未熟児養育医療給付申請期間		年 月 日～ 年 月 日							
子育て支援医療	公費番号	4	5	2	6	0	0	4	9
	受給者番号								