

子育て支援医療費支給申請書
兼 申 出 書

綾部市長 様

令和 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	令和	年	月	日					
未熟児養育医療給付申請期間		令和	年	月	日	～	令和	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									