

療育給付申請書					
本人	ふりがな 氏名		男・女	生年 月日	平成 令和 年 月 日
	居住地			個人 番号	
扶 養 者	ふりがな 氏名		本人との 続柄		職業
	居住地			個人 番号	
被保険者証等の 記号及び番号			保険者等 の名称		
希望する指定療 育医療機関の名 称及び所在地					
備 考					
<p>別紙関係書類を添えて上記のとおり療育の給付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">申請者住所</p> <p style="text-align: center;">本人との続柄</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">石川県知事 殿</p>					
申請受付年月日		進達年月日		決定年月日	
特記事項					