

療 育 給 付 申 請 書					
本人	ふりがな 氏 名		男・女	生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成
	居 住 地				
扶義 養務 者	ふりがな 氏 名		本人との 続 柄		職 業
	居 住 地				
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 印</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">都道府県知事 殿 (市長)</p>					
申請受付年月日			進達年月日		決定年月日
特記事項					