

申 出 書

萩 市 長 あて

下記の未熟児養育医療給付に係る扶養義務者負担金について、乳幼児医療費助成事業より充当するよう申し出をします。

記

受給者氏名	(男・女) (生年月日 平成・令和 年 月 日)
未熟児養育医療給付 申請期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日
乳幼児医療費受給者 証記号番号	

令和 年 月 日

申請者

住 所

氏 名

印