

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	〒		個人番号	
	現住地 (住所地と異なる場合)				
扶養義務者	ふりがな氏名		本人との続柄		
	居住地				
	電話番号		個人番号		
	勤務先名称	(電話)	所在地		
被保険者証等の記号及び番号		保険者名			
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地					
備考					
<p>別添関係書類を添えて上記のとおり養育医療の給付を申請します。</p> <p>また、この申請に基づき課税状況等の調査すること及び各関係機関に照会することを同意します。</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;">電話番号</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">里 庄 町 長 殿</p>					
申請受付年月日		決定年月日			
審査年月日：令和 年 月 日 該当 ・ 非該当 審査医：					

記載上の注意

「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

「現住地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院している時は、その住所を記入してください。

「居住地」欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は、帰省先等を記入してください。