

様式第 1 号

養育医療給付申請書					
本人	フリガナ 氏 名		男・女	生年 月日	年 月 日
	住 所 地 <small>(住民票所在地)</small>	〒		個人 番号	
	現 住 所 地 <small>(住所地と異なる場合)</small>	〒			
扶養 義務 者	フリガナ 氏 名		本人との続柄		
	居 住 地	〒			
	電 話 番 号		個 人 番 号		
被保険者証等の 記号及び番号		記 号	番 号		
保険者等の名称		保険者番号	名 称		
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地		名 称			
		所 在 地			
備 考					
<p>別紙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>洲 本 市 長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: right;">申請者住所.....</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名.....<span style="float: right;">⑩</span></p> <p style="text-align: right;"><small>(自署もしくは記名押印)</small></p> <p style="text-align: right;">電話番号.....</p>					

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ときは、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。