

様式第1号（第6条関係）

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
	個人番号						
	居住地	(-)					
	現在地 (居住地と異なる場合)	(-)					
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人との 続柄		職業		
	個人番号						
	居住地	(-)					
被保険者証等の 記号および番号				保険者等 の名称			
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地		(本人現在地と同じ場合は、省略可)					
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>申請者住所（郵便番号： - ）</p> <p>申請者氏名</p> <p>電話番号（ - - ）</p> <p>本人との続柄</p> <p>年 月 日</p> <p>益 田 市 長 様</p>							
申請受付年月日				決定年月日			

記載上の注意

- ・「居住地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」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。