

別記様式第1号（第4条関係）

養 育 医 療 給 付 申 請 書					
本人	ふ り が な		男・女	生年月日	年 月 日
	氏 名				
	住 所 地	聖籠町大字		個人番号	
	現 在 地 (住所地と異なる場合)				
扶養義務者	ふ り が な		本人との 続柄		
	氏 名				
	居 住 地				
	電 話 番 号		個人番号		
被 保 険 者 証 等 の 記 号 及 び 番 号					
保 険 者 等 の 名 称					
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)					
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。 年 月 日 申請者住所 聖籠町大字 申請者氏名 (自署もしくは記名押印) 本人との続柄 (電話番号 - -) 聖籠町長 様					

添付書類 養育医療意見書、世帯調書、階層区分を証明する書類

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。
- ・「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。

別記様式第1号（第4条関係）

養育医療給付申請書						記入例
本人	ふりがな	せいろう はなこ	男・女	生年月日	平成	〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	聖籠 花子				
	住 所 地	聖籠町大字 諏訪山825	個人番号	123456789000		
	現 在 地 (住所地と異なる場合)	新発田市本町1-2-8 新発田病院				
扶養義務者	ふりがな	せいろう たろう	本人との続柄	父		
	氏名	聖籠 太郎				
	居 住 地	同上				
	電 話 番 号	090-1234-5678	個人番号	987654321000		
被保険者証等の 保険者等の名称		保険資格情報の分かる書類のコピーを取るの、記入は不要				
希望する指定養育医療 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)		①に病院名・住所を書いていれば記入は不要です。				

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。

〇〇年〇〇月〇〇日

申請者住所 聖籠町大字 諏訪山825

申請者氏名 聖籠 太郎

(自署もしくは記名押印)

本人との続柄 父

(電話番号 090 - 1234 - 5678)

聖籠町長 様

添付書類 養育医療意見書、世帯調書、階層区分を証明する書類

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。
- ・「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。