

養育医療給付申請書

本人	氏 <small>ふ</small> り <small>が</small> な <small>な</small> 名	男・女	生年 月日	令和 年 月 日
	住 所 地 (住民票所在地)	郵便番号		個人 番号
	現 在 地 (住所地と異なる場合)	郵便番号		
扶養義務者	氏 <small>ふ</small> り <small>が</small> な <small>な</small> 名	本人との 続柄		
	居 住 地	郵便番号		
	電 話 番 号		個人番号	
被 保 険 者 証 等 の 記 号 及 び 番 号				
被 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 <small>(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)</small>				
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 style="margin-left: 40px;">申 請 者 住 所 郵便番号</p> <p style="margin-left: 40px;">本 人 と の 続 柄</p> <p style="margin-left: 40px;">申 請 者 氏 名</p> <p style="margin-left: 40px;">電 話 番 号</p> <p style="margin-left: 40px;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center; margin-left: 100px;">宮 津 市 長 様</p>				
申 請 受 付 年 月 日		決 定 年 月 日		

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。