

養育医療給付申請書

本人	氏名 <small>ふりがな</small>	宮津 はな	男・女	生年月日	令和 3 年 4 月 1 日
	住所 <small>(住民票所在地)</small>	郵便番号 626- 宮津市…		個人番号	××××・・・
	現在地 <small>(住所地と異なる場合)</small>	郵便番号			
扶養義務者	氏名 <small>ふりがな</small>	宮津 太郎	本人との続柄	父	
	居住地	郵便番号 同上			
	電話番号	0772-	個人番号	××××・・・	
被保険者証等の 記号及び番号	はなこちゃんの被保険者証				
被保険者等の名称	はなこちゃんの被保険者証				
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>	病院名 と 住所				
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 626- 宮津市・・・</p> <p style="margin-left: 40px;">本人との続柄 父</p> <p style="margin-left: 40px;">申請者氏名 宮津 太郎</p> <p style="margin-left: 40px;">電話番号 0772-</p> <p style="margin-left: 40px;">令和 年 月 日 ← 申請に来られた日を記入</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。