

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	*****			
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号		行政区	
	現在地 (住民票と異なる場合)	郵便番号			
扶養義務者	ふりがな氏名		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 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)					
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>本人との続柄</p> <p>申請者氏名 (自署又は記名押印)</p> <p>電話番号</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">宇城市長 様</p>					

申請受付 年 月 日	年 月 日	決 定 年 月 日	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。