

養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏名		生年 月日	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	ふりがな 氏名		本人との 続柄		職業	
	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>なお、本申請に係る自己負担額認定にあたり、私の世帯の税務資料の閲覧について承諾します。</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: 80px;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 40px;">岐南町長 殿</p>						
申 請 受 付 年 月 日			決 定 年 月 日			

記載上の注意

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