

養育医療給付申請書

| | | | | | | |
|---|----------------------|-----------------------------------|------------|----------------|----|-----|
| 本人 | ふりがな 氏名 | ぎなん はなこ 岐南 花子 | 生年 月日 | 年 月 日 | | |
| | 住 所 地 (住民票所在地) | 郵便番号 501-6197 岐阜県羽島郡岐南町八剣7-107 | 個人 番号 | 1234 5678 9123 | | |
| | 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 | ぎなん たろう 岐南 太郎 | 本人との 続柄 | 父 | 職業 | 会社員 |
| | 居 住 地 | 郵便番号 501-6197 岐阜県羽島郡岐南町八剣7-107 | | | | |
| | 電 話 番 号 | 090-1234-5678 | 個人番号 | 9876-5432-1987 | | |
| 被 保 険 者 証 等 の 記 号 及 び 番 号 | | 1111111 - 2 | | | | |
| 被 保 険 者 等 の 名 称 | | 岐南 太郎 | | | | |
| 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) | | 岐南病院 岐阜県羽島郡岐南町八剣107-7 | | | | |
| 備 考 | | | | | | |
| 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。 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。 申 請 者 住 所 郵便番号 501-6197 岐阜県羽島郡岐南町八剣7-107 本人との続柄 父 申 請 者 氏 名 岐南 太郎 電 話 番 号 090 - 1234 - 5678 年 月 日 養育医療申請日 岐南町長 殿 | | | | | | |
| 申 請 受 付 年 月 日 | | | 決 定 年 月 日 | | | |

記載上の注意

- ・「所在地」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。