様式第１号（第５条関係）

養育医療給付申請書（新規・継続）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | ふりがな  氏名 | |  | | 男・女 | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 住所地  （住民票所在地） | | 郵便番号 | | | 個人番号 | | |  | |
| 現住所  （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 | | | | |  |
| 居住地 | | 郵便番号 | | | | 個人番号 | | |  |
| 電話番号 | |  | | | | | | | |
| 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 | | |  | | | | | | | |
| 備考 | | | 添付書類（養育医療意見書・世帯調書　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 別紙の関係書類を添えて，上記のとおり，養育医療の給付を申請します。    年　　月　　日  申請者　郵便番号  　住所  　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印  本人との続柄  電話番号  鉾田市長　様 | | | | | | | | | | |
| 申請受付年月日 | | 年　　月　　日 | | 決定年月日 | | | | 年　　月　　日 | | |

（記載上の注意）

１　「住所地」の欄は，住民票上の住所を記入してください。

２　「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。

３　「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。