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