

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）				
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 郵便番号 住 所 氏 名 本人との続柄 電話番号</p> <p>銚田市長 様</p> <p style="text-align: right;">印</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」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。