

第1号様式（第2条関係）

養育医療給付申請書					
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)			個人番号	
	現在地 (住所地と異なる場合)				
扶養義務者	ふりがな氏名		本人との続柄		
	居住地				
	電話番号		個人番号		
被保険者証等の記号及び番号					
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 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)					
備考					
<p>別添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>申請者住所 本人との続柄 申請者氏名（自署又は記名押印） 電話番号 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">香芝市長 様</p>					
申請受付年月日		決定年月日			

記入上の注意

- ・「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」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。