

様式第1号(第4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。</p> <p>申請者住所 〒</p> <p>本人との続柄 申請者氏名</p> <p>連絡先(電話番号)</p> <p>年 月 日</p> <p>京丹後市長 様</p> | | | | |
| 申請受付年月日 | | 決定年月日 | | |

記載上の注意

- ・「住所地」欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」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、現在所在している住所を記入してください。帰省等をしている場合は帰省先等を記入してください。