別記様式第１号（第３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 | 令和　　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 | 〒　 | 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（　所在地は本人現在地と同じ　場合は省略可能） | 　 |
| 備考 | 　 |
| 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。申請者住所　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名（自署もしくは記名押印）電 話 番 号　　　　　令和　　　年　　　　月　　　日　　 御杖村長　　　　　　　　　　　　　　殿 |
| 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、帰省先を

　　記入してください。