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。