

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日
	氏名				
	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		本人との続柄		
	氏名				
	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および所在地		(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 style="text-align: center;">申請者 住所 氏名 本人との続柄</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>釜石市長 あて</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載してください。
- ・「現在地」の欄は、現在所在する場所を記載してください。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。