

様式第1号（第4条関係）

養育医療給付申請書						
本人 (対象児)	ふりがな 氏名		性別	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)	〒 — (電話 — —)				
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人との続柄		職業	
	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						
<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 〒 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 — —</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">吉備中央町長 殿</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。