

様式第1号(第2条関係)

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		職業	
	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及び所在地 (現在地は本人現住所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(自署又は記名押印) 電話番号</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(宛先)八潮市長</p>						

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。