

様式第1号（第5条－第8条関係）

養育医療給付申請書			
本人	ふりがな 氏名		生年月日 年 月 日
	住 所 地		個人番号
	現 在 地		
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人との 続柄
	居 住 地		
	電 話 番 号		個人番号
被保険者証等の 記号及び番号			
被保険者証等の名称			
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地			
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>(宛先) 幸田町長 年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>本人との続柄</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>			
申請受付年月日		決定年月日	

(表面)

備考

- 「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、現在住所地と異なる場所に所在する場合、その場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その所在地を記入してください。
- 「居住地」欄は、現在居住している場所を記入してください。帰省等しているときは、帰省先等を記入してください。