様式第３号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養 育 医 療 給 付 申 請 書 | | | | | | | | |
| 児 | ふりがな  氏　　　名 | |  | | 男・女 | 生年  月日 | | 年 　　月 　　日 |
| 住　所　地  （住民票所在地） | | 郵便番号 | | | 個人  番号 | |  |
| 現　在　地  （住所地と異なる場合） | | 郵便番号 | | | | | |
| 扶養義務者 | ふりがな  氏　　　名 | |  | | 児との  続　柄 | |  | |
| 居　住　地 | | 郵便番号 | | | | | |
| 電話番号 | |  | | 個人番号 | |  | |
| 被保険者証等の  記号および番号 | | |  | | | | | |
| 被保険者等の名称 | | |  | | | | | |
| 希望する指定養育医療機関の名称および所在地  （所在地は児の現在地と同じ場合は省略可能） | | |  | | | | | |
| 備　　　　　　　　　　　考 | | |  | | | | | |
| 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。  年　　　月　　　日  申請者　住　　所　　郵便番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児との続柄  氏　　名  電話番号  米　原　市　長 様 | | | | | | | | |
| 申請受付年月日 | |  | | 決定年月日 | | |  | |

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」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。