

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 <small>(所在地は児の現在地と同じ場合は省略可能)</small>					
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>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 郵便番号</p> <p>児との続柄 氏 名 電話番号</p> <p>米 原 市 長 様</p>					
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。