

第1号様式

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 <small>(住民票所在地)</small>	〒			
現在地 <small>(住所地と異なる場合)</small>	〒				
扶養義務者	ふりがな		本人との続柄		
	氏名				
	居住地	〒			
電話番号					
被保険者証等の 記号及び番号	(記号)		(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 <small>(所在地は本人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>申請者住所 〒</p> <p>本人との続柄</p> <p>申請者氏名 印 (自署もしくは記名押印)</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">八重瀬町長 殿</p>					
申請受付年月日			決定年月日		

記入上の注意

- ・「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。