

第1号様式

養育医療給付申請書					記入例
本人	ふりがな	やえせ はなこ	男(女)	生年月日	平成25年4月1日
	氏名	八重瀬 花子			
	住所地 (住民票所在地)	〒901-0512 八重瀬町字具志頭659			
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒			
扶養義務者	ふりがな	やえせ たろう	本人との続柄	父	
	氏名	八重瀬 太郎			
	居住地	〒901-0512 八重瀬町字具志頭659			
	電話番号	090-1234-5678			
被保険者証等の 記号及び番号	(記号) 1234567		(番号) 8910		
被保険者等の名称	全国健康保険協会 沖縄支部				
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>	南部医療センター・こども医療センター				
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。					
申請者住所 〒901-0512 八重瀬町字具志頭659					
本人との続柄 父					
申請者氏名 八重瀬 太郎 (印)					
(自署もしくは記名押印)					
平成25年 4月 1日					
八重瀬町長 殿					
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。