

様式第 2 号(第 4 条関係)

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 (住 民 票 所 在 地)	〒		個人番号	
	現 在 地 (住所地と異なる場合)	〒			
扶養義務者	ふ り が な		本人との 続柄		
	氏 名				
	居 住 地 (現 在 の 居 住 地)				
	電 話 番 号		個人番号		
被 保 険 者 の 記 号 及 び 番 号					
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					
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。 なお、決定にあたっては、課税資料の閲覧に同意します。</p> <p>申 請 者 住 所</p> <p>本人との続柄</p> <p>(ふ り が な)</p> <p>申 請 者 氏 名</p> <p>電 話 番 号</p> <p>申 請 日 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">伊 佐 市 長 様</p>					

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」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。