

養 育 医 療 給 付 申 請 書				
本 人	ふりがな 氏 名		生年 月日	年 月 日
	個 人 番 号			
	住 所 地 (住民票所在地)	〒		
	現 在 地 (住所地と異なる場合)			
扶 養 義 務 者	ふりがな 氏 名		本人との 続柄	
	居 住 地	〒		
	電 話 番 号			
被 保 険 者 証 等 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 <small>(所在地は本人現在地と同じ 場合は省略可能)</small>				
備 考				
<p>別添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 style="margin-left: 100px;">申請者住所 〒</p> <p style="margin-left: 100px;">本人との続柄</p> <p style="margin-left: 100px;">申請者氏名</p> <p style="margin-left: 100px;">電 話 番 号</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">五條市長 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、帰省先を記入してください。