

養育医療給付申請書

(申請者記入)

本人・受療者	ふりがな											性別	生年月日					
	氏名											男・女	令和	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											本人との 続柄						
	氏名												電話番号					
	個人番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□							
	居住地	〒 _____																
被保険者証等の 記号及び番号	記号				番号				社保 国保	保険者 の番号	□	□	□	□	□	□	□	□
被保険者証等の名称																		
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。</p> <p>申請者(扶養義務者)</p> <p>申請者住所 〒 _____</p> <p>_____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>_____</p> <p>続柄 本人の _____</p> <p>_____</p> <p>(ふりがな)</p> <p>申請者氏名 _____ ㊟(自署の場合は押印不要)</p> <p>申請者生年月日 昭和 _____</p> <p>平成 _____</p> <p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生</p> <p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: center;">泉佐野市長 様</p>																		

(注) 被保険者証等の記号及び番号は、必ず被保険者証を参照の上記載してください。

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。