第１号様式（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養育医療給付申請書 | | | | | | | | | |
| 本  人 | ふりがな  氏　　　名 | |  | | 男・女 | | 生年月日 | |  |
| 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） | | 〒 － | | | | | | |
| 保  護  者 | ふりがな  氏　　　名 | |  | | | 本人との続柄 | | |  |
| 居　住　地 | | 〒 － | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | 個人番号 | |  |
| 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  （所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能） | | |  | | | | | | |
| 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。  令和　　年　　月　　日  （宛先）新居浜市長  申請者　住　所　〒 －  本人との続柄  申請者氏名（自署又は記名押印）  電話番号 | | | | | | | | | |
| 申請受付年月日 | |  | | 決定年月日 | | | |  | |

　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。