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。