

養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏名			男・女
	生年月日	年 月 日	個人番号 (マイナンバー)	
	居住地 (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		個人番号 (マイナンバー)	
被保険者証等の記号及び番号				
被保険者等の名称				
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>なお、この申請に基づき、浅口市が私又は私の世帯員の税務関係情報の調査を行うこと及び指定養育医療機関に対し、支給決定の情報を提供することに同意します。</p> <p style="margin-left: 40px;">申請者住所 〒.....</p> <p style="margin-left: 100px;">.....</p> <p style="margin-left: 40px;">氏名.....</p> <p style="margin-left: 40px;">本人との続柄..... 電話番号.....</p> <p style="margin-left: 40px;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">浅 口 市 長 殿</p>				
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。