様式第2号(第3条第1項関係)

養育医療給付申請書

<table>
<tr><td rowspan="4">本

人</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>居住地</td><td colspan="2">〒</td><td></td><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>現在地
(居住地と異なる場合)</td><td colspan="6">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="4">扶養義務者</td><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">本人との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>居住地</td><td colspan="2">〒</td><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者証等の記号及び番号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保険者等の名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">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)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="8">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。

年　月　日

申請者住所　〒

本人との続柄
申請者氏名
電話番号

銚子市長　様</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請受付年月日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">決定年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

備考

1　居住地の欄は、住民票上の住所を記入してください。

2　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、その所在地を記入してください。