

様式第2号(第3条第1項関係)

養育医療給付申請書

本人	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日	
	氏 名					
	居 住 地	〒				
	現 在 地 (居住地と異なる場合)	〒				
扶養義務者	ふりがな				本人との 続柄	
	氏 名					
	居 住 地	〒	個 人 番 号			
	電 話 番 号					
被 保 険 者 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						
<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>年 月 日</p> <p>申請者住所 〒</p> <p>本人との続柄</p> <p>申請者氏名</p> <p>電話番号</p> <p>銚子市長 様</p>						
申請受付年月日				決定年月日		

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。