

## 養育医療給付申請書

本人	氏名 ふりがな	きたがた さくら 北方 桜	男・(女)	生年月日	令和〇年 〇月 〇日
	住所地 (住民票所在地)	北方町〇〇町〇丁目〇番地		個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	現在地 (住所地と異なる場合)	住民票所在地と異なる場合のみ記載			
扶養義務者	氏名 ふりがな	きたがた たろう 北方 太郎	本人との続柄	父	
	居住地	同上			
	電話番号	連絡のとりやすい番号を記載	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
医療保険各法の記号及び番号	△△△△-△△△△				
保険者等の名称	(例) 全国健康保険協会岐阜県支部				
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>	(例) 岐阜大学付属病院 岐阜市柳戸1-1				
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。					
申請者住所 北方町〇〇町〇丁目〇番地					
本人との続柄 父					
申請者氏名 北方 太郎					
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇					
令和〇年 〇月 〇日 岐阜県本巣郡北方町長 殿					
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。