

様式第2号（第8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 年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	〒 ー		個人番号
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒 ー		
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人との続柄	
	居住地	〒 ー		
	電話番号		個人番号	
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>申請者住所 〒 ー</p> <p>本人との続柄</p> <p>申請者氏名</p> <p>電話番号</p> <p>年 月 日</p> <p>井原市長 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。