

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな		男・女	生年月日	令和 年 月 日
	氏名				
	居住地 (住民票所在地)	郵便番号		個人番号	
	現在地 (居住地と異なる場合)	郵便番号			
保護者	ふりがな		本人との続柄		
	氏名				
	居住地	郵便番号			
	電話番号		個人番号		
医療保険各法による記号及び番号			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>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者住所 郵便番号</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p>(宛先)</p> <p style="text-align: center;">上尾市長</p>					
申請受付年月日				決定年月日	

記載上の注意

- ・「居住地」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。
- ・「備考」の欄には、帰省等をしている場合は帰省先等を記入してください。