

別記

第1号様式

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
	居住地	郵便番号			
	現住所 (居住地と異なる場合)	郵便番号			
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人との続柄		
	居住地	郵便番号			
	電話番号		個人番号		
被保険者証等の 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 <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。なお、申請（変更申請を含む）にあたり、市の職員が扶養義務者の世帯（世帯外扶養義務者を含む）の住民基本台帳及び課税台帳を閲覧することを承認します。</p> <p>申請者住所 郵便番号</p> <p>本人との続柄 申請者氏名（自署もしくは記名押印） 電話番号</p> <p>年 月 日</p> <p>萩 市 長 〆</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、現在居住する場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。