

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					
	住所地 (住民票所在地)	〒				
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒				
扶養義務者	ふりがな		本人との続柄			
	氏名					
	居住地 (住民票所在地)	〒				
	電話番号					
被保険者証等の記号及び番号		記号	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>申請者住所 _____</p> <p>本人との続柄 _____</p> <p>申請者氏名(自署又は記名押印) _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">墨田区長 様</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」の欄は、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。