

様式第1号（第3条関係）

養育医療給付申請書

牛久市長 殿

別紙関係書類を添えて下記のとおり養育医療の給付を申請します。

申請日 年 月 日

申請者住所

申請者氏名 印

本人との続柄

連絡先電話番号

本人	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	性別	男 ・ 女
	住所地 (住民票所在地)	
	現在地 (住所地と異なる場合)	
	個人番号	
扶養義務者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	
	本人との続柄	
	居住地	
	個人番号	
被保険者証の記号及び番号		
保険者の名称		
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地		医療機関名 所在地

記載上の注意

- ・「住所地」欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」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。