別記様式第１号（第５条、第９条関係）

# 養　育　医　療　給　付　申　請　書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 本人 | ふりがな<br>氏　　名 | | 男・女 | 生年<br>月日 | 年　月　日 |
| | 住　所　地<br>（住民票所在地） | 〒 | | 個人<br>番号 | |
| | 現　住　地<br>（住所地と異なる場合） | □下記医療機関に同じ | | | |
| 扶養義務者 | ふりがな<br>氏　　名 | | 本人との<br>続柄 | | |
| | 居　住　地 | 〒 | | | |
| | 電　話　番　号 | | 個人番号 | | |
| 被保険者証等の記号及び番号 | | 記号　　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 | | | | | |
| 備　　考 | | | | | |

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。

申請者住所　　〒

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

年　月　日

美祢市長　　様

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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、帰省先を記入してください。

添付書類

１　養育医療給付意見書（別記様式２号）
２　世帯調書（別記様式第３号）
３　本人の扶養義務者の前年分の市町村民税の課税額を証する書類