

養育医療給付申請書

本人 (乳児)	ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日	年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号 釧路市		個人番号	
	現在地 (住所地と異なる場合)	郵便番号			
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人との続柄		
	住所	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>(所在地は乳児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。</p> <p style="text-align: center;">申請者住所 郵便番号 釧路市</p> <p style="text-align: center;">本人との続柄</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 印</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>釧路市長 あて</p>					
申請年月日		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。