


## 養育医療給付申請書

本人 (乳児)	ふりがな 氏名	くしろ たろう <b>釧路 太郎</b>	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	2年 2月 2日
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号 釧路市 <b>黒金町7丁目5番1号</b>			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	<b>釧路 一郎</b>	本人との続柄		<b>父</b>	
	住所	郵便番号 <b>釧路市黒金町7丁目5番1号</b>				
	電話番号	<b>090-9998-9998</b>	個人番号			
被保険者証等の 記号及び番号		<b>釧路 9876543</b>				
保険者等の名称		<b>釧路市国民健康保険</b>				
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						
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 郵便番号 <b>085-0018</b> 釧路市 <b>黒金町7丁目5番1号</b>						
本人との続柄 <b>父</b>						
申請者氏名 <b>釧路 一郎</b> 						
電話番号 <b>090-9998-9998</b>						
<b>2年 2月 5日</b>						
釧路市長 あて						
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。