様式第１号

記入例

養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏名	はまだ はなこ 浜田 花子	男・女	生年月日	令和 ××年××月××日	
	住所地 （住民票所在地）	(郵便番号： 697 － ××××) 浜田市○○町△△番地			個人番号	× × × × × × × × × × × ×
	現在地 （居住地と異なる場合）	(郵便番号： 69× － ××××) 出雲市○○町△△番地				
扶養義務者	氏名	浜田 一郎	本人との続柄	父	個人番号	× × × × × × × × × × × ×
	居住地	(郵便番号： 697 － ××××) 浜田市○○町△△番地 電話番号（ 0855 - 2× - ×××× ）				
医療保険各法の記号および番号		1× 23 ××（0×）	保険者等の名称	全国健康保険協会 △△支部		
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）		□□医療センター ○○市△△町××番地				
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。
なお、徴収基準額を決定するため、私の世帯に対して、市民税課税台帳等により確認されることを承諾します。

申請者住所 （郵便番号： 697 － ×××× ）

申請者氏名 浜田 一郎
電話番号（0855 － 2× - ×××× ）

本人との続柄（ 父 ）

令和 年 月 日

浜田市長 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等を記入してください。