別記様式第１号（第３条関係）

記入例

養　育　医　療　給　付　申　請　書

本人	ふりがな 氏　　名	たじみ　はなこ 多治見　花子	男・女	生年月日	（元号）○○年○○月○○日
	住　所　地 （住民票所在地）	〒507-8703 多治見市音羽町 1-233		個人番号	○○○○○○○○○○○○
	現　在　地 （住所地と異なる場合）	〒			

扶養義務者	ふりがな 氏　　名	多治見　太郎	本人との続　柄	父	職業	会社員
	居　住　地	〒 同上				
	電話番号	△○△－○○△□－△△□□	個人番号	○○○○○○○○○○○○		

被保険者証等の記号及び番号	１２３４　　５６７
保険者等の名称	○○健康保険協会○支部　・　多治見市　など
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）	○○病院 ○○市○○町○○丁目○○番地
備　　考	

別添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　〒507 - 8703
多治見市音羽町 1-233

本人との続柄　父

申請者氏名　多治見　太郎

電話番号　△○△－○○△□－△△□□

○○年　○○月　○○日

多治見市長

※以下は記載不要です。

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」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。