様式第２号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |
| --- |
| 養 育 医 療 給 付 申 請 書 |
| 乳　児 | ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏　名 |  |
| 住所地 |  | 個人番号 |  |
| 現在地 |  |
| 扶養義務者 | ふりがな |  | 乳児との続柄 |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏　名 |  |
| 居住地 | 　　　　　 |
| 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 | 名 称 |  |
| 所在地 |  |
| 備　　考 |  |
| 　 別紙関係書類を添えて、下記のとおり養育医療の給付を申請します。　　　　　　　年　　　月　　　日　　函南町長　仁科　喜世志　様　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　乳児との続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 申請受付年月日 |  | 決定年月日 |  |

記載上の注意

１　「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

２　「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。

３　「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。