

養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住 所 地 (住民票所在地)	郵便番号 ()		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		
	居 住 地	郵便番号 ()			
	電 話 番 号		個人番号		
医療保険各法の記号及び番号					
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 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)					
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>申請者住所 郵便番号 ()</p> <p>本人との続柄</p> <p>申請者氏名</p> <p>電 話 番 号</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">宮崎市長 殿</p>					
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」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。
- 4 「住所地」及び「居住地」の欄は、申請者住所と同じ場合は、記入を省略することができます。