

## 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)	〒		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		本人との 続柄		職業
	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)					
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 style="text-align: center;">(あて先) 登米市長</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>1 申請者住所 〒</p> <p>2 本人との続柄</p> <p>3 申請者氏名(自署又は記名押印)</p> <p>4 電話番号</p>					
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。