

別記第1号様式（第2条関係）

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな		男・女	生年	年 月 日
	氏名			月日	
	個人番号				
	住所地	郵便番号			
	現在地	郵便番号			
扶養義務者	ふりがな		本人との関係	職業	勤務先
	氏名				
	個人番号				
	居住地	郵便番号		生年	年 月 日
	被保険者証等の記号及び番号		保険区分	協会けんぽ 健保 国保 共済 生保 その他（ ）	
	希望する指定養育医療機関の名称及び所在地				
	備考				
<p>別紙関係書類を添付して、上記のとおり養育医療の給付を申請します。</p> <p>郵便番号</p> <p>申請者住所</p> <p>本人との続柄</p> <p>申請者氏名</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">稚内市長 様</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」の欄は、現在居住している住所を記入してください。