

保護者の方が記入してください。

別記様式第2号（第3条関係）

養育医療給付申請書				
本人	ふりがな氏名	養育医療を受給する予定のお子様の名前を記入	男・女	生年月日 年 月 日
	居住地 (住民票所在地)	郵便番号 住民票上の住所	個人番号	お子様の個人番号を記入
	現在地 (住所地と異なる場合)	郵便番号 現在所在する場所を記入。病院等に入院しているときは、その住所を記入		
扶養義務者	ふりがな氏名		本人との続柄	
	居住地	郵便番号 現在所在する場所を記入。帰省等をしているときは帰省先等を記入		
	電話番号		個人番号	扶養義務者の個人番号を記入
被保険者証等の記号及び番号	保険証を確認し記入			
保険者等の名称	保険証を確認し保険者の名称を記入			
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)	養育医療意見書を記入してもらった医療機関の住所と名称を記入			
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 〒				
本人との続柄 ()				
申請者氏名				
電話番号				
年 月 日				
土岐市長 あて				
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。