様式第４号（第８条、第９条関係）

養育医療給付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　神栖市長様  申請者住所神栖市  氏名    電話番号  本人との続柄 | | | | | | | | | |
| 本人 | | 氏名(ふりがな)  男・女 | | | | 生年月日  年　　月　　日 | | | |
| 居住地 | | 郵便番号 個人番号 | | | | | 個人番号 |
| 現住地  (居住地と異なる場合） | | 郵便番号 | | | | | |
| 扶養義務者 | | 氏名（ふりがな） | | | | 本人との続柄 | | | 職業 |
| 居住地 | | 郵便番号 個人番号 | | | | | 個人番号 |
| 電話番号 | |  | | | | | |
| 被保険者証の記号番号 | | | | | | | 保険者名 | | |
| 希望指定医療機関 | 名称 | | | | | | | | |
| 所在地（所在地が本人現在地と同じ場合は省略可能） | | | | | | | | |
| 添付書類  　(1) 養育医療意見書  (2) 世帯調書 | | | | | | | | | |
| 申請受付年月日 | | |  | | 決定年月日 | | |  | |

記載上の注意

(1) 「居住地」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。