

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	
	現住地 (居住地と異なる場合)	郵便番号	
	個人番号	個人番号	
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。