

## 養育医療給付申請書

|  |                      |          |  |        |     |
|--|----------------------|----------|--|--------|-----|
| <div style="text-align: right;">年 月 日</div>      |                      |          |  |        |     |
| 那珂市長                      様                      |                      |          |  |        |     |
| <div style="text-align: right;">申請者 住所 那珂市</div> |                      |          |  |        |     |
| <div style="text-align: right;">氏名</div>         |                      |          |  |        |     |
| <div style="text-align: right;">電話番号</div>       |                      |          |  |        |     |
| <div style="text-align: right;">本人との続柄</div>     |                      |          |  |        |     |
| 本 人  | ふりがな                 |          |  | 生年月日   |     |
|  | 氏 名                  |          |  | 年 月 日  |     |
|  | 個人番号                 |          |  |        |     |
|  | 居 住 地                | 〒<br>那珂市 |  |        |     |
|  | 現 住 地<br>(居住地と異なる場合) | 〒        |  |        |     |
| 扶養義務者  | ふりがな                 |          |  | 本人との続柄 | 職 業 |
|  | 氏 名                  |          |  |        |     |
|  | 個人番号                 |          |  |        |     |
|  | 居 住 地                | 〒        |  |        |     |
|  | 電 話 番 号              |          |  |        |     |
| 被保険者証<br>の記号番号                                   |                      |          |  | 保険者名   |     |
| 希望指定<br>医療機関                                     | 名 称                  |          |  |        |     |
|  | 所在地                  |          |  |        |     |
| 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)「現住地」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、その所在地を記入してください。