

## 様式第1号(第4条、第5条関係)

## 養育医療給付申請書

年 月 日

那珂市長 様

申請者 住所 那珂市  
氏名電話番号  
本人との続柄

本 人	ふりがな			生年月日	
	氏 名			年 月 日	
	個人番号				
居 住 地		〒 那珂市			
現 住 地 (居住地と異なる場合)		〒			
扶養義務者	ふりがな			本人との続柄	
	氏 名				
	個人番号				
	居 住 地		〒		
	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				
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)「現居住地」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。