

様式第1号(第1条関係)

養育医療給付申請書

児童	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日
	氏名			個人番号	
	住所地 (住民票所在地)	〒			
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒			
扶養義務者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名		個人番号		
	居住地	〒			
	電話番号	()	児童との続柄		
加入保険等	被保険者証等の記号・番号		保険者等の名称		
	保険者番号		所在地		
養育医療機関希望する指定	医療機関名				
	所在地 (児童現在地と同じ場合は省略可能)				
備考					
<p>別紙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。</p> <p>年 月 日 　　〒</p> <p>申請者 住所</p> <p>電話番号 () 児童との続柄</p> <p>氏名</p> <p>(自署又は記名押印)</p> <p>(あて先)</p> <p>久喜市長 あて</p>					
申請受付年月日		決定年月日			

- 記載上の注意
- 1 「住所地」は、住民票上の住所を記入して下さい。
 - 2 「現在地」は、現在所在してい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下さい。
 - 3 「居住地」は、現在居住している住所を記入して下さい。帰省等している場合は、帰省先等を記入して下さい。