

養育医療給付申請書

記入例

(申請者記入)

本人(受給者)	ふりがな氏名	摂津 花子		性別	男・女	生年月日	R○ 年 ○ 月 ○ 日									
	住所地(住民票所在地)	摂津市三島1-1-1				個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1									
	現住地(入院先住所)	高槻市○○町○-○														
扶養義務者	ふりがな氏名	摂津 太郎				本人との続柄	父									
	居住地	同上														
	電話番号	06-6383-1980				個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0									
被保険者証等の記号及び番号		記号	摂国	番号	1234567	社保 国保 生保	保険者の番号				2	7	0	2	5	6
保険者等の名称		大阪府摂津市														
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地(所在地は本人現住地と同じ場合は省略可)		○○○○病院														
備考																
<div>年 月 日</div> <p>摂津市長 様</p> <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>住所: 〒 5 6 6 - 8 5 5 5 摂津市三島1-1-1</p> <p>電話番号: 0 6 - 6 3 8 3 - 1 9 8 0</p> <p>申請者 続 柄 本人の 父</p> <p>(ふりがな) 氏 名 摂津 太郎</p> <p>生 年 月 日 ○○ 年 ○ 月 ○ 日生</p>																
申請受付年月日						受付者										

(注) 被保険者証等の記号及び番号は、必ず被保険者証を参照の上記入してください。