

## 養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	令和	年 月 日
	住 所 地 (住民票所在地)	〒			個人 番号	
	現 住 地 (住所地と異なる場合)	〒				
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人と の続柄			
	居 住 地	〒				
	電 話 番 号		個人番号			
被保険者証等の 記号及び番号						
被保険者等の名称						
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地 (所在地は本人現在地と同じ場合 は省略可能)						
備 考						
<p>別紙関係書類を添え上記のとおり療育医療の給付を申請します。</p> <p>申 請 者 住 所 〒</p> <p>本 人 と の 続 柄</p> <p>申 請 者 氏 名 (自署もしくは記名押印)</p> <p>電 話 番 号</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>大 淀 町 長 様</p>						
申請受付年月日					決定年月日	

## 記載上の注意

- ・ 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・ 「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。
- ・ 「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は、帰省先等を記入してください。