

記入例		養育医療給付申請書			
本人	氏名 ふりがな	くらて いちろう 鞍手 一郎		☒ 男・女	生年月日 令和元年4月2日
	住所地 (住民票所在地)	〒807-1392 鞍手郡鞍手町大字小牧2080番地2			個人番号 〇〇〇〇 △△△△ ××××
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒806-8501 北九州市八幡西区岸の浦1-8-1			※入院中の場合は、病院の住所
扶養義務者	氏名 ふりがな	くらて たろう 鞍手 太郎		本人との続柄	父
	居住地	〒807-1392 鞍手郡鞍手町大字小牧2080番地2			
	電話番号	〇〇〇 △△△△ ××××	個人番号	〇〇〇〇 △△△△ ××××	
資格情報 記号及び番号		記号 11111		番号 55	
保険者等の名称		全国健康保険協会 福岡支部			
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)		名称 九州病院 所在地 北九州市八幡西区岸の浦1-8-1			
備考					
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。 養育医療の給付決定のため、私の世帯に係る収入の状況及び住民税、所得税等の確認ができる関係資料を税務保険課が閲覧することを同意いたします。 申請者住所 郵便番号 〒807-1392 鞍手郡鞍手町大字小牧2080番地2 申請者氏名 (自署もしくは記名押印) 鞍手 太郎 本人との続柄 父 電話番号 〇〇〇 △△△△ ×××× 年 月 日 鞍手町長 殿					
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」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。