

第1号様式の2（第4条関係）

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号		個人番号	
	現在地 (住民票と異なる場合)	郵便番号			
義務者養	ふりがな 氏名		本人との続柄		
	居住地	郵便番号			
	電話番号		個人番号		
被保険者証等の 記号及び番号			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>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>申請者住所 本人との続柄 申請者氏名 (自署又は記名押印)</p> <p>電話番号</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">唐津市長 殿</p>					
申請受付年月日			決定年月日		

記入上の注意

- 「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。