

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 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					
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。 申 請 者 住 所 本人との続柄 申 請 者 氏 名 電 話 番 号 令和 年 月 日 唐津市長 殿					
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。