様式第３号（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 |
| 単・双・三 | |
| 住所地  （住民票所在地） | 〒 | | | | | 個人番号 |  |
| 現在地  （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 | 〒 | | | | | 個人番号 |  |
| 被保険者証等の  記号及び番号 | |  | | | 被保険者氏　名 | |  | |
| 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） | | 名　称 | |  | | | | |
| 所在地 | |  | | | | |
| 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。  なお、決定にあたっては課税資料の閲覧に同意します。    　　　　　　　　住所　〒  申請者  　　　　　　　　氏名    　　　　　　　　本人との続柄  　　　　　　　　（電話番号）    　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　裾野市長　　様 | | | | | | | | |
| 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。