

養 育 医 療 給 付 申 請 書				
本 人	氏 名 <small>ふ り が な</small>		男・女	生年月日 年 月 日
	住 所 地 <small>(住民票所在地)</small>		個人番号	
	現 在 地 <small>(住所地と異なる場合)</small>			
扶 養 義 務 者	氏 名 <small>ふ り が な</small>		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 <small>(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)</small>				
備 考				
<p>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。</p> <p>申 請 者 住 所</p> <p>本 人 と の 続 柄</p> <p>申 請 者 氏 名</p> <p>電 話 番 号 ( ) ー</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">南知多町長 殿</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」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。