

様式第1号 (第5条関係)

| 養育医療給付申請書 | | | | | |
|--|--------------------|-------|--------|------|-----------|
| 本人 | フリガナ | | 男・女 | 生年月日 | 令和 年 月 日生 |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所地 (住民票所在地) | 〒 ー | 個人番号 | | |
| | 現在地 (住所地と異なる場合) | 〒 ー | | | |
| 扶養義務者 | フリガナ | | 本人との続柄 | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 居住地 | 〒 ー | | | |
| 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 (所在地は本人所在地と同じ場合は省略可能) | | | | | |
| 備考 | | | | | |
| <p>芦屋市長宛</p> <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>令和 年 月 日</p> <p>申請者住所 〒 ー 芦屋市.....町 番 ー 号</p> <p>本人との続柄</p> <p>申請者氏名</p> <p>電話番号(.....).....</p> | | | | | |
| 申請受付年月日 | | 決定年月日 | | | |

記載上の注意

- ・「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。帰省等の場合は帰省先等を記入してください。