

養育医療給付申請書			
乳児	(ふりがな) 氏名	ぬまづ はなこ 沼津 花子	性別 男・女
			生年月日 〇〇年××月△△日
	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	
	住所地	(〒410-0881) 沼津市 八幡町 97 沼津市保健センター	
	現在地	(〒 -) ※入院などしていて住所地と異なる場合はその住所を、同じ場合は同上と記入してください。	
扶養義務者	(ふりがな) 氏名	ぬまづ たろう 沼津 太郎	乳児との 続柄 父
	個人番号	△△△△ △△△△ △△△△	
	居住地	(〒 -) (電話番号 - -) ※帰省などしていて乳児住所地と異なる場合はその住所を、同じ場合は同上と記入してください。	
被保険者証等の 記号及び番号		123456 789	保険者等 の名称 〇〇××△△健康保険組合
希望する指定 養育医療機関	名称	◎◎総合病院	
	所在地	〇〇県 ××市 △△町 123-45	
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。			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">●●年▲▲月▲▲日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話</p> <p style="text-align: right;">乳児との続柄 ()</p> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-left: 10px;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">申請者 扶養義務者の方の住所・氏名などを 記入してください。</p> </div> </div> <p style="margin-top: 20px;">(宛先) 沼津市長</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場合は、その住所を記入してください。
- ・「居住地」の欄は、現在居住している場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。