

養育医療給付申請書									
本人	ふりがな	あさか さぶろう			男・女	生年月日	令和 3年 4月 1日		
	氏名	朝霞 三郎							
	住所地 (住民票所在地)	〒351-0011 朝霞市本町1-1-1			個人番号	00000000000000			
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒							
扶養義務者	ふりがな	あさか たろう			本人との続柄	父			
	氏名	朝霞 太郎							
	居住地	〒351-0011 朝霞市本町1-1-1			個人番号	11111111111111			
電話番号	048-463-1111								
医療保険各法の記号及び番号	記号 10 番号 1234								
保険者等の名称	●●健康保険組合								
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)	〒336-0911埼玉県さいたま市緑区大字三室2460 さいたま市立病院								
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。									
申請者住所 〒351-0011 朝霞市本町1-1-1									
本人との続柄 父									
申請者氏名 (自署) 朝霞 太郎									
電話番号 048-463-1111									
令和 3年 4月 1日									
朝霞市長 宛て									
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を記入してください。