

様式第1号（第2条関係）

| 養育医療給付申請書   |                    |      |        |      |       |
|---|--------------------|------|--------|------|-------|
| 本人<br>(こども)   | ふりがな               |      | 男・女    | 生年月日 | 年 月 日 |
|   | 氏名                 |      |        |      |       |
|   | 住所地<br>(住民票所在地)    | 郵便番号 |        | 個人番号 |       |
|   | 現在地<br>(住所地と異なる場合) | 郵便番号 |        |      |       |
| 扶養義務者   | ふりがな               |      | 本人との続柄 |      |       |
|   | 氏名                 |      |        |      |       |
|   | 居住地                | 郵便番号 |        |      |       |
|   | 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（所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能）   |                    |      |        |      |       |
| 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。なお、宮代町が当該事務手続を処理するために限って、世帯の地方税関係情報について取得することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者住所 郵便番号</p> <p>電話番号</p> <p>申請者氏名<br/>(署名又は記名押印)</p> <p>本人との続柄 ( )</p> <p>(提出先)<br/>宮代町長 あて</p> |                    |      |        |      |       |

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」の欄は、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。