

第3号様式（第4条関係）

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日
	氏名				
	住 所 地 (住民票所在地)	〒 -			
扶養義務者	ふりがな		本人との続柄		
	氏名				
	居 住 地	〒 -			
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					
希望する指定療育医療 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 style="text-align: center;">上記のとおり養育医療の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者住所 〒 -</p> <p style="text-align: center;">本人との続柄</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p> <p style="text-align: center;">白 河 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時は、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。