

記入例

養育医療給付申請書				
受療者（お子様） についてご記入ください。	本人	氏名	大津 太郎	
		個人番号	1234 5678 9012	
		住所	郵便番号 520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階	
		居所 <small>(住所地と異なる場合)</small>	郵便番号 520-0000 大津市××・・・ △△病院	
扶養義務者（保護者） についてご記入ください。	扶養義務者	氏名	大津 一郎	
		個人番号	5678 9012 3456	
		居住地	郵便番号 520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階	
		電話番号	090-XXXX-XXXX	
お子様の保険証についてご記入ください。	被保険者証等の 記号及び番号	滋大 12345	本人との 続柄	父
	保険者等の名称	大津市		
受療される指定養育医療機関を1か所 ご記入ください。	希望する指定養育医療 機関の名称及び住所 <small>(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)</small>	△△病院 大津市××・・・		
	備考			
申請者（保護者） についてご記入ください。	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	郵便番号 520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階		
	電話番号	090-XXXX-XXXX		
	氏名	大津 一郎		
	本人との続柄	父		
	令和■年●月×日	(宛先) 大津市長		
申請受付年月日	年 月	記入不要	定年月日	年 月 日

個人番号（マイナンバー）は、申請時点でまだ通知カードが発行されていない場合は記入不要です。

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。
 注2 「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
 注3 「居所」の欄は、住所地と異なる場所を居所としている場合に記入してください。
 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。