

様式第3号（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)	〒			
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒			
扶養義務者	ふりがな		本人との続柄	()	
	氏名				
	居住地	〒		電話番号	()
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					
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。					
年 月 日					
申請者 住所 氏名					
本人との続柄 () 電話番号					
(宛先) 鶴ヶ島市長					
申請受付年月日				決定年月日	

記載上の注意

- 1 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 2 「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。
- 3 「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。