

様式第1号（第3条、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	令和 年 月 日
	氏名				
人	住所地 <small>(住民票所在地)</small>	〒		個人番号	
	現在地 <small>(住所地と異なる場合)</small>	〒			
扶養義務者	ふりがな		本人との		
	氏名		続柄		
	居住地	〒		個人番号	
被保険者証等の記号および番号			保険者等の名称		
希望する指定養育医療機関の名称および所在地		(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、当該申請に係る審査のため、世帯の状況及び市民税の課税状況並びに生活保護の認定状況について、照会することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">申請者住所 本人との続柄 申請者氏名 電話番号</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">七尾市長</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、帰省先等を記入してください。