

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				
	住所地 (住民票所在地)	〒		個人番号	
	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	〒		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。</p> <p>なお、本申請にあたり、養育医療事務に必要な範囲で七尾市が世帯構成員の課税状況等の調査を行うこと並びに養育医療徴収金に関してその請求及び受領を市長に委任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。