

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)		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		職業	
	氏名					
	居住地		電話	( )		
医療保険各法による記号及び番号		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	(所在地は、本人現在地と同じ場合は省略可能)					
備考						
<p>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>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>連絡先</p> <p>氏名（自署又は記名押印）</p> <p>本人との続柄</p> <p>（宛先）</p> <p>北本市長</p>						

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。帰省等しているときは、その住所を記入してください。