様式第2号(第4条関係)

養育医療給付申請書									
ふりがな					性別	生年月日			
児	氏 名				男・女		年	Н	日
	個人番号						+	Л	Н
	住 所 地								
	現在地								
扶養義務者	ふりがな								
	氏 名				児との 続 柄				
	個人番号				- ክያር 1የነ				
	居住地				電話	()		
被保険者証等					保険者等				
の記号および 番 号					の名称				
希望する指定 養育医療機関 の名称および 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。 なお、決定に際しての、課税資料等の閲覧および照会に同意します。									
		の続柄			(FI)				
年 月 日									
高島市長									

記載上の注意

- 注1 「現在地」の欄は、現在所在する場所を記載してください。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。
 - 注2 「住所地」の欄は、住民票に記載されている住所を記載してください。
- 注3 「居住地」の欄は、現在居住している住所を記載してください。帰省等している場合は帰省先等を記載してください。
 - 注4 「居住地」は児の現在地と同じ場合は省略可能。