

養育医療給付申請書					
本 人	ふりがな氏名		男・女	生年月日	令和 年 月 日
	住所	郵便番号			個人番号
人	現住地 <small>（住所地と異なる場合）</small>	郵便番号			
扶 養 義 務 者	ふりがな氏名			本人との続柄	
	居住地	郵便番号			
	電話番号			個人番号	
被保険者証等の記号及び番号					
被保険者証等の名称					
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 <small>（所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能）</small>					
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 style="margin-left: 40px;">申請者住所 郵便番号</p> <p style="margin-left: 40px;">本人との続柄</p> <p style="margin-left: 40px;">申請者氏名（自署又は記名押印）</p> <p style="margin-left: 40px;">電話番号</p> <p style="margin-left: 40px;">令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 40px;">（宛先）港区長</p>					
申請受付年月日				決定年月日	
区 使 用 欄	申請者本人確認	1点	個人番号カード・免許証・パスポート・在留カード・他（ ）		
		2点	保険証・社員証・学生証・カード・他（ ）		
	申請者個人番号確認	個人番号カード・通知カード・住民票・住基台帳・他（ ）			

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。
- 「現住地」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を記入してください。