|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養育医療給付申請書  年　　月　　日  川島町長　　　　　 　　　様  申請者　住　所  氏　名  電　話　　　　　（　　　　）  本人との続柄（　　　　　　）  養育医療の給付を受けたいので、川島町未熟児養育医療給付事業実施要綱第５条第１項の規定により下記のとおり申請します。 | | | | | | | | | |
| 本人（新生児） | ふりがな |  | | 男・女 | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 氏名 |  | |
| 居住地  （住民票所在地） | 〒　　　　－  川島町 | | | | | | | |
| 現在地  （住所地と異なる場合） | 〒　　　　－ | | | | | | | |
| 扶養義務者（親） | ふりがな |  | | | | | 本人との続柄 | |  |
| 氏名 |  | | | | |
| 居住地 | 〒　　　　－  電話番号　　　　（　　　） | | | | | | | |
| 被保険者証の  記号・番号 | |  | | | 保険者名 |  | | | |
| 希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 | | 名称 |  | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | |
| 備　　考 | |  | | | | | | | |

様式第１号（第５条関係）

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」の欄はお子様の現在所在地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」の欄は現在住所を記入してください。単身赴任・帰省している場合は現在の住所を記入してください。