

記入例

養育医療給付申請書

令和〇年〇月〇日

川島町長 様

申請者 住所 **川島町大字下ハツ林870-1**
氏名 **川島 太郎**
電話 **049(299)1765**
本人との続柄（**父**）

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	かわじま はなこ	男・♀	生年月日	令和☆年☆月☆日
	氏名	川島 花子			
	居住地 (住民票所在地)	〒 350-0190 川島町大字下ハツ林870-1			
現所在地 (住所地と異なる場合)	〒 350-8550 川越市大字鴨田1981				
扶養義務者 (親)	ふりがな	かわじま たろう	本人との続柄	父	電話番号 049(299)1765
	氏名	川島 太郎			
	居住地	〒 350-0190 川島町大字下ハツ林870-1			
被保険者証の 記号・番号	□□□ ▲▲▲▲	保険者名	●●健康保険組合 ××支部		
希望する指定養育医療機関の 名称及び所在地	名称	埼玉医科大学総合医療センター			
	所在地	川越市大字鴨田1981			
備考					

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。
- 「現所在地」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帰省先等を記入してください。