

様式第2号(第6条、第9条、第10条関係)

養育医療給付（継続）申請書						
本人	ふりがな 氏名		男女	生年月日	年 月 日	
	個人番号					
	住所地 (住民票所在地)					
	現在地 (住所地と異なる場合)		出生時の体重	g		
扶養義務者	氏名		本人との続柄	職業		
	個人番号					
	居住地	電話 (- -)				
被保険者証等の記号及び番号			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						
<p>別紙関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付（継続）を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(申請者) 住 所 本人との続柄 氏 名 (自署又は記名押印) 電 話 番 号</p> <p style="text-align: right;">中央市長 様</p>						
※受付年月日		年 月 日	※決定年月日		年 月 日	

記載上の注意

- ・住所地の欄は、住民票に記載のある住所を記入してください。
- ・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。
- ・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。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。