

様式第1号(第2条関係)

袖ヶ浦市養育医療給付申請書 記載例

袖ヶ浦市養育医療給付申請書 記載例						
赤ちゃん 本人	ふりがな	そでがうら いちろう		男	生年月日	令和6年4月25日
	氏名	袖ヶ浦 一郎		女		
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号 299-0292 袖ヶ浦市坂戸市場1番地 1			個人番号	1111 1111 1111
	現在地 (住所地と異なる場合)	郵便番号 299-0257 袖ヶ浦市神納××番地 △△病院				
保護者 扶養義務者	ふりがな	そでがうら たろう		本人との 続柄	父	
	氏名	袖ヶ浦 太郎				
	居住地	郵便番号 299-02** 袖ヶ浦市坂戸市場1番地 1				
	電話番号	090 (****) ****		個人番号	0000 0000 0000	
	被保険者証等の 記号及び番号	記号〇〇 番号〇〇		保険者等の 名称	〇〇健康保険組合	
希望する指定養育医療機関の 名称及び所在地 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)			△△病院			
子ども医療費の助成を受けられる場合、助成される医療費の養育医療徴収金への充当			☒ 希望する ☐ 希望しない			
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。						
令和6年4月30日						
袖ヶ浦市長 様						
申請者 住所 袖ヶ浦市坂戸市場1番地 1						
本人との続柄 父 氏名 袖ヶ浦 太郎 電話番号 090 (****) ****						
申請受付年月日				決定年月日		

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、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等を記入してください。