

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7年7月25日
	氏名	袖ヶ浦 一郎		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	個人番号	1111 1111 1111
	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
扶養義務者	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				
	ふりがな	そでがうら しげお		本人との続柄	父	
	氏名	袖ヶ浦 茂男		本人との続柄	父	
	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	<input checked="" type="radio"/> 希望する		<input type="radio"/> 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7年8月1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 茂男						
電話番号 090 (****) ****						
申請受付年月日				決定年月日		

「希望しない」場合、保護者の方が一時的に負担する医療費が発生します。

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。