

様式第5号（第6条関係）

養育医療給付申請書				
本人 (児童)	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)	(郵便番号 —) 潮来市		
	現 在 地 (住民票と異なる場合)	(郵便番号 —)		
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人との 続柄	
	住 所 地 (住民票所在地)	(郵便番号 —)		
	電 話 番 号		個人番号	
被 保 険 者 等 の 名 称				
被 保 険 者 証 等 の 記 号 及 び 番 号		記号	番号	
希 望 指 定 養 育 医 療 機 関 の 名 称				
医 療 機 関 の 所 在 地 (本人現在地と同じ場合は省略可能)				
備 考				
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">(郵便番号 —)</p> <p>申 請 者 住 所 _____</p> <p>本 人 と の 続 柄 _____</p> <p>申 請 者 氏 名 _____</p> <p>電 話 番 号 _____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">潮来市長 様</p>				
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」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。