

第3号様式（第4条関係）

養育医療給付申請書					
乳 児	ふりがな 氏名		男・女	生年 月日	年 月 日
	住 所 地 <small>（住民票所在地）</small>	〒		個人 番号	
	現 在 地 <small>（住所地と異なる場合）</small>	〒			
扶 養 義 務 者	ふりがな 氏名		乳児との 続 柄		
	居 住 地	〒		個人 番号	
被 保 険 者 証 等 の 記 号 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 <small>（所在地は、乳児現在地と 同じ場合は省略可能）</small>					
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;">申請者 住所 〒</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p> <p style="text-align: center;">（乳児との続柄 ）</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">伊東市長 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。