

## 記載例

(様式第1号)

養育医療給付申請書									
本人 赤ちゃん	ふりがな氏名	かがみの じろう 鏡野 次郎	男・女	生年月日	令和	令和2年11月1日			
	住所地 (住民票所在地)	〒708-0392 岡山県苫田郡鏡野町竹田660番地		個人番号	分からない場合には未記入でも構いません				
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒							
扶養義務者	ふりがな氏名	かがみの たろう 鏡野 太郎	本人との続柄	父					
	居住地	〒708-0392 岡山県苫田郡鏡野町竹田660番地							
	電話番号	090-1234-5678	個人番号	123456789012					
被保険者証等の 記号及び番号	1234567-890					分からない場合には未記入でも構いません			
保険者等の名称	全国健康保険協会 岡山支部								
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)	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター 岡山市北区田益1711-1								
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。 申請者住所 〒708-0392 岡山県苫田郡鏡野町竹田660番地 申請者氏名 鏡野 太郎 (※) (※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 本人との続柄 父 電話番号 090-1234-5678 令和2年11月10日 鏡野町長 殿									
この申請に関し、鏡野町で保管する住民記録情報・税情報・その他受給可否等に必要な情報について鏡野町長が利用すること及び、本申請書に記載する個人番号について、住民基本台帳又は住民基本台帳ネットワーク等で検索し、担当職員が記載又は確認することに同意します。 氏名 鏡野 太郎 (※) (※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。									
申請受付年月日	令和	年	月	日	決定年月日	令和	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。