別記様式第２号（第２条関係）

# 養育医療給付申請書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 本人 | ふりがな<br>氏名 | | 生年月日 | 年　月　日 |
| | 住所地<br>(住民票所在地) | 郵便番号 | | |
| | 現在地<br>(住所地と異なる場合) | 郵便番号 | | |
| 扶養義務者 | ふりがな<br>氏名 | | 本人との続柄 | |
| | 居住地 | 郵便番号 | | |
| | 電話番号 | | | |
| 健康保険の被保険者記号番号 | | | | |
| 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<br>(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能) | | | | |
| 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　郵便番号

本人との続柄
申請者氏名

電話番号

年　月　日

文京区長　殿

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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。