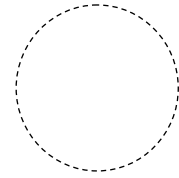


養 育 医 療 給 付 申 請 書



年 月 日

太子町長 様

申請者 住 所
氏 名

年 月 日生

本人との続柄

職業

本 人	氏 名	生 年 月 日 年 月 日生	性別 男・女	個人番号
	住 所 地 (住民票所在地)			
	現 在 地 (住所地と異なる場合)			
扶 養 義 務 者	氏 名	本人との続柄	職業	個人番号
	居 住 地			
医療保険各法の 記号及び番号				
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)				
備 考				

※記載上の注意

「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入して下さい。

「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入して下さい。病院等に入院しているときは、その住所を記入して下さい。

「居住地」欄は、現在居住している住所を記入して下さい。帰省等している場合は帰省先等を記入して下さい。