

様式第2号（第4条関係）

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日
	氏名				
	個人番号				
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号			
	現在地 (住所地と異なる場合)	郵便番号			
扶養義務者	ふりがな		本人との続柄		
	氏名				
	個人番号				
	居住地	郵便番号			
	電話番号				
被保険者証等の記号及び番号					
被保険者等の名称					
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 <small>(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)</small>					
備考					
<p>上記のとおり養育医療の給付を受けたいので、別紙関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">郵便番号</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 (自署又は記名押印) 氏名 本人との続柄</p> <p>(宛先) 狭山市長</p>					
申請受付年月日		決定年月日			

- 注1 「住所地」の欄は、住民票の住所を記入してください。
- 2 「現在地」の欄は、現に所在する場所が住所地と異なる場合に、その住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。
- 3 「居住地」の欄は、現に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、その住所を記入してください。