

記入例

様式第1号

養育医療を受けるお子さんの氏名・住所をご記入ください。お名前が未定のときは、決まり次第、こども未来課へご連絡ください。
(TEL 0495-76-2277)

美里町養育医療給付申請書

本人	ふりがな	みさと いちろう	Ⓐ 男 女	生年月日	令和〇〇年〇〇月△△日
	氏名	美里 一郎			
	住所地 (住民票所在地)	〒000-0000 美里町大字〇〇 〇〇〇-〇		個人番号	
現在地 (住所地と異なる場合)	〒 ※住所地と同じ場合は空欄		マイナンバーを ご記入ください		
扶養義務者	ふりがな	みさと たろう	本人との続柄	父	個人番号
	氏名	美里 太郎			
	居住地	〒000-0000 美里町大字〇〇 〇〇〇-〇		電話	〇〇〇-〇〇〇〇 (日中、連絡がつく番号を記入)
被保険者証等の 記号及び番号	000 1111 (保険証を見て記入)	被保険者等の名称	保険組合等の名称 (保険証を見て記入)		
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)	〒000-0000 〇〇〇県〇〇〇市△△△町 〇〇〇-〇 〇〇△〇〇△病院				
備考	※医療券を、居住地と違う場所(帰省先など)に送付を希望する場合は、その旨を備考欄に記入してください。				
<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。なお、世帯の所得状況について、町長が課税台帳等を閲覧し確認することについて同意します。</p> <p>申請者住所 〒000-0000 美里町大字〇〇 〇〇〇-〇</p> <p>本人との続柄 父</p> <p>申請者氏名(自署もしくは記名押印) 美里 太郎</p> <p>電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>令和〇〇年〇〇月△△日</p> <p>埼玉県児玉郡美里町長 様</p>					
申請受付年月日	美里町記入欄	決定年月日	美里町記入欄		

・記入もれがないか。
・署名(印)がされているか。
・双子の場合、申請書2部必要
(別々に申請)

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。帰省等しているときは、帰省先等を記入してください。