

別 記

様式第1号(第3条関係)

彦根市養育医療給付申請書									
本人	ふ り が な 氏 名		男・女	生年 月日		年 月 日			
	居 住 地 (住民票所在地)	郵便番号							
	個 人 番 号								
	現 在 地 (居住地と異なる場合)	郵便番号							
扶養義務者	ふ り が な 氏 名		本人と の 続柄						
	居 住 地	郵便番号							
	個 人 番 号								
	電 話 番 号								
被 保 険 者 証 等 の 記 号 お よ び 番 号									
保 険 者 等 の 名 称									
希 望 す る 指 定 養 育 医 療 機 関 の 名 称 お よ び 所 在 地 <small>(所在地は、本人の現在地と同じ場合は省略可能)</small>									
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									
彦 根 市 長 様									
申 請 受 付 年 月 日				決 定 年 月 日					

備考

- 1 「居住地」の欄は、住民登録のある住所を記入してください。
- 2 「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。