様式第１号の３（第４条関係）

養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	令和　年　月　日
	住所地 （住民票所在地）	〒		個人番号	
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒			
扶養義務者	ふりがな 氏名			本人との続柄	
	居住地	〒			
	電話番号		個人番号		
保険者証等の記号及び番号					
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					

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　〒

本人との続柄

申請者氏名

電話番号

令和　年　月　日

朝霞市長　宛て

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を記入してください。