

様式第3号（第4条，第8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	年 月 日
	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	ふりがな 氏名		本人との続柄		
	居住地	〒			
被保険者証等の 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					
<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。</p> <p>年 月 日</p> <p>東海村長 様</p> <p>申請者 住 所 〒 氏 名 ㊟</p> <p>(注) 押印は，署名（自筆）の場合は必要ありません。</p> <p>本人との続柄 () 電話番号 - -</p>					
申請受付年月日		決定年月日			
<p>【申請書及び意見書の情報提供についての同意について】</p> <p>村による未熟児訪問指導事業における基礎資料とするため，未熟児養育医療申請書及び意見書の情報提供について同意していただきますようお願いいたします。</p> <p>私は，未熟児養育医療の申請にあたり，上記のことに同意します。</p> <p>申請者氏名 ㊟</p>					

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等を記入してください。