

第5号様式（第9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	〒 ー		個人番号	
	現 在 地 <small>（住所地と異なる場合）</small>	〒 ー			
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人との 続柄		
	居 住 地	〒 ー			
	電 話 番 号		個人番号		
被保険者証等の 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 <small>（所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能）</small>					
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。                      なお、審査に当たっては、課税資料の閲覧に同意します。</p> <p style="text-align: center;">申請者住所 〒 ー                      本人との続柄                      ふ り が な                      申請者氏名（自署又は記名押印） <span style="float: right;">㊟</span>                      電 話 番 号                      生 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">年 月 日                      南九州市長 様</p>					
申請受付年月日		年 月 日	決定年月日		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場合は、その住所を記入してください。
  - ・ 「居住地」の欄は、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。
- ※世帯調書及び養育医療意見書を添付すること。