

様式第1号(第2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
	個人番号				
	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		
	個人番号				
	居住地				
	電話番号				
医療保険各法による記号及び番号					
保険者の名称					
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					
別添関係書類を添えて、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(自署) 電話番号 年　　 月　　 日 生駒市長様					
申請受付年月日			決定年月日		

記入上の注意

- ・「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」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、帰省先を記入してください。