

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな氏名	いこま はな 生駒 はな	男・ <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日	令和 5年 1月 1日
	住所地 (住民票所在地)	生駒市東新町8-38 ← 住民票上の住所			
扶養義務者	現在地 (住所地と異なる場合)	奈良市××丁目〇〇 →空白 ← 入院中の病院の住所			
	ふりがな氏名	いこま たろう 生駒 太郎	本人との続柄	父	
	居住地	生駒市東新町8-38 ← 住民票上の住所(帰省中の場合はその住所)			
	電話番号	0743-〇〇-△△△△			
	医療保険各法による記号及び番号	009-1234 ← 加入保険情報			
	保険者等の名称	全国健康保険協会 ××支部			
	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)	奈良県立奈良病院 奈良県××市〇〇 ← 入院中の病院の名称			
	備考				
<p>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。</p> <p>申請者住所 生駒市東新町8-38 ← 住民票上の住所</p> <p>本人との続柄 父</p> <p>申請者氏名(自署もしくは記名押印) 生駒 太郎</p> <p>電話番号 0743-〇〇-△△△△</p> <p>令和7年1月1日</p> <p style="text-align: center;">生駒市長 様</p>					
	申請受付年月日		決定年月日		

健康保険上の扶養者

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。