

記入例

様式第1号（第5条第1項関係）

養育医療給付申請書						
本 保護者名	フリガナ 氏名	モリノミヤコ 森野美弥子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	令和2年1月1日	
	居住地	熊本市中央区手本町1番1号			校区	城東
	現在地 <small>(居住地と異なる場合)</small>	(入院中の病院の住所を記入)		個人番号	000000000000	
扶養 義務者	氏名	森野太郎	本人との 続柄	父	職業	会社員
	居住地	熊本市中央区手本町1番1号				
	電話番号	123 - 4567		個人番号		
被保険者等の名称 記号及び番号		(医療保険証の内容を記入)				
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>		(入院中の病院の名称を記入。所在地は現在地と同じ場合は省略可)				
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>申請者住所 熊本市中央区手本町1番1号</p> <p>(TEL 123 - 4567)</p> <p>本人との続柄 父 (フリガナ) モリノ タロウ 申請者氏名 森野太郎 (自署もしくは記名押印)</p> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>熊本市長 (宛)</p>						

以降は、受付区役所で記入します。