

## 様式第1(第4条関係)

養育医療給付申請書						
本人	ふりがな氏名	赤ちゃんの名前			生年月日	令和〇年〇月〇日
	住所地 (住民票住所地)	郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇 鹿児島市 〇△3丁目〇〇番 〇〇マンション △×号			個人番号	123456789012
	現在地 (住所地と異なる場合)	郵便番号 890-8760 鹿児島市上荒田町37番1号 鹿児島市立病院				
扶養義務者	ふりがな氏名	〇〇〇 〇〇	本人との続柄	父・母	職業	会社員
	居住地	郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇 鹿児島市 〇△3丁目〇〇番 〇〇マンション △×号			個人番号	012345678901
被保険者証等の記号及び番号		12345 123	(保険者番号) 保険者等の名称	全国健康保険協会 鹿児島支部		
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)		鹿児島市立病院 鹿児島市上荒田町37番1号				
備考	連絡先 自宅 (099)123 - 4567 勤務先( ) - 携帯 (090)1234 - 5678					
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、決定に当たっては、課税資料の閲覧に同意します。						
郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇 申請者住所 鹿児島市 〇△3丁目〇〇番 〇〇マンション △×号						
本人との続柄 父・母						
ふりがな 申請者氏名		×××× ××× 〇〇〇 〇〇	(署名又は記名押印)			
申請者生年月日		昭和・平成 〇年 〇月 〇日 令和 〇年 〇月 〇日				
鹿児島市長 殿						

## 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、その所在地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。
- ・世帯調書及び養育医療意見書を添付してください。