

養育医療給付（継続）申請書

本人	ふりがな 氏名	( )	男女	生年月日	令和 年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	〒		個人番号	
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒			
扶養義務者	氏名		本人との続柄		
	居住地				
	電話番号		個人番号		
被保険者証等の記号及び番号			保険者名		
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地					

別紙関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付（継続）を申請します。

申請者住所

本人との続柄

申請者氏名（自署もしくは記名押印）

電話番号

令和 年 月 日

山梨市長 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、その住所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。