

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					
医療保険各法の 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。