第１号様式（第３条関係）

<table>
<tr><td colspan="7">養 育 医 療 給 付 申 請 書</td></tr>
<tr><td rowspan="4">本
人</td><td>ふ　り　が　な</td><td></td><td rowspan="2">男・女</td><td rowspan="2">生年
月日</td><td rowspan="2" colspan="2">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>居　住　地
（住民票所在地）</td><td colspan="2">郵便番号</td><td>個人
番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>現　在　地
（居住地と異なる場合）</td><td colspan="5">郵便番号</td></tr>
<tr><td rowspan="4">保
護
者</td><td>ふ　り　が　な</td><td></td><td rowspan="2" colspan="2">本人との
続　柄</td><td rowspan="2" colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>居　住　地</td><td colspan="5">郵便番号</td></tr>
<tr><td>電　話　番　号</td><td></td><td colspan="2">個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者証等の
記号及び番号</td><td></td><td colspan="2">保険者等
の 名 称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　　考</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">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。
令和　　年　　月　　日
申請者住所　　郵便番号

氏名

（宛先）
上尾市長</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請受付年月日</td><td></td><td colspan="2">決定年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

記載上の注意

・「居住地」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。

・「備考」の欄には、帰省等をしている場合は帰省先等を記入してください。