

第6号様式(第5条関係)

養育医療給付申請書						
本人	新生児氏名	りがな ネリマ イチロウ 練馬 一郎	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	令和 2年 3月 15日	
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号 176 - 8501 練馬区豊玉北6 - 12 - 1 - 101	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0		
	現住地 (住所地と異なる場合)	郵便番号 ○○○ - ○○○○ ○○県○○市○○ ○○ - ○○ - ○○				
扶養義務者	扶養主氏名	りがな ネリマ タロウ 練馬 太郎	本人との続柄	父		
	居住地	郵便番号 176 - 8501 練馬区豊玉北6 - 12 - 1 - 101				
	電話番号	090 - ○○○○ - ○○○○	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 1		
被保険者証等の記号および番号		○○○ - ○○○○○○		新生児(扶養主)がご加入の医療保険(健康保険)をご記入ください。		
保険者等の名称		○○健康保険組合				
希望する指定養育医療機関の名称および所在地 (所在地は本人現住地と同じ場合は省略可能)		○○県○○市○○ ○○ - ○○ - ○○ ○○○○○○○病院				
備考						
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。						
申請者住所		郵便番号176 - 8501 練馬区豊玉北6 - 12 - 1 - 101				
本人との続柄		父				
申請者氏名 (自署または記名押印)		練馬 太郎		自署以外の場合、押印が必要。(シャチハタ不可)		
電話番号		03 - 3993 - 1111				
令和 2年 3月 30日						
練馬区長 殿						
申請受付年月日			決定年月日			

記入上の注意

「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

「現住地」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。