

第6号様式(第5条関係)

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな 氏名		男・女	生年 月日	年 月 日
	住 所 地 (住民票所在地)	郵便番号		個人 番号	
	現 住 地 (住所地と異なる場合)	郵便番号			
扶養義務者	ふりがな 氏名			本人との 続柄	
	居 住 地	郵便番号			
	電 話 番 号			個人 番号	
被 保 険 者 証 等 の 記 号 お よ び 番 号					
保 険 者 等 の 名 称					
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)					
備 考					
<p>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。</p> <p>申請者住所 郵便番号 _____</p> <p>本人との続柄 _____</p> <p>申請者氏名 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">練馬区長 殿</p>					
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。