

第6号様式(第5条関係)

養育医療給付申請書						
本人	乳児	ふりがな	ネリマ イチロウ	男	生年月日	令和 5年 3月 15日
	氏名		練馬 一郎		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0
	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			
	現住地 (住所地と異なる場合)		郵便番号 000-0000 00県00市00 00-00-00			
扶養主	りがな	ネリマ タロウ	本人との続柄	父		
	氏名	練馬 太郎				
	居住地		郵便番号 176-8501 練馬区豊玉北6-12-1-101			
	電話番号	090-0000-0000	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	000-000000	乳児(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	00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)	00県00市00 00-00-00 0000000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	練馬 太郎				
	電話番号	03-3993-1111				
	令和 5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。