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					

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人との続柄　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名　（自署または記名押印）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　月　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。