

記入例

様式第3号(第4条関係)

養育医療給付申請書

令和 6 年 5 月 1 日

(宛先) 飯能市長

扶養義務者の住所等を記入してください。

住所 **飯能市大字双柳1番地の1**
氏名 **飯能 太郎**

本人との続柄 **父**

医療を受けるお子さんについて記入してください。

- ・お子さんの個人番号は、「個人番号入り住民票」を取得することで早期に確認できます。
- ・「個人番号入り住民票」は、コンビニエンスストアなどに設置されている「証明書交付端末」では取得することができません。市民課や、一部の地区行政センター窓口等で取得してください。

が、住民基本台帳、生活保護受給状況及び税情報

記

本人	ふりがな	はんのう いちろう		性別	生 年 月 日								
	氏 名	飯能 一郎		男・女	令和6年 4月26日								
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	住 所 地 (住民票所在地)	郵便番号 357-8501 飯能市大字双柳1番地の1		医療を受けるお子さんが入院している病院の 住所を記入してください。									
	現 在 地 (住所地と異なる場合)	郵便番号 357-0111 飯能市大字上名栗3086											
扶養義務者	ふりがな	はんのう たろう		続柄	父								
	氏 名	飯能 太郎		職業	会社員								
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	居 住 地	郵便番号 357-8501 飯能市大字双柳1番地の1		電話番号	090-0000-0000								
医療保険各法の 記号及び番号	△◇1・2345-67		保険者等の名称	〇〇〇共催組合									
希望する指定 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)	養育医療機関の 所在地		〇〇〇病院機構 ◇◇◇◇病院										
備 考			医療を受けるお子さんが入院している病院を記入してください。										

記載上の注意

- ・「住所地」の欄は、本人の住所を記入してください。
 - ・「現在地」の欄は、本人の現在地を記入してください。
 - ・「居住地」の欄は、本人の居住地を記入してください。
- 扶養義務者が加入している医療保険について記入してください。**

。病院等に入院しているときは、その住所を記入してく

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