

様式第1号

未熟児養育医療給付申請書				
本人	ふりがな		男・女	生年月日
	氏名			年 月 日
	住所 <small>(住民票所在地)</small>	〒 田辺市		個人番号
	現在地 <small>(住所と異なる場合)</small>	〒		
扶養義務者 (保護者)	ふりがな		本人との続柄	
	氏名			
	住所	〒 <input type="checkbox"/> 同上		個人番号
	電話番号			
被保険者証等の記号及び番号			保険者等の名称	
希望する指定医療機関の名称及び所在地		(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)		
備考				
<p>母子保健法施行規則第9条の規定により別紙関係書類を添えて上記のとおり給付を申請します。 (申請者は、保護者(扶養義務者)と同一)</p> <p style="text-align: right;">申請者住所 〒</p> <p style="text-align: right;">本人との続柄</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>田辺市長 宛て</p>				
申請受付年月日			決定年月日	

記載上の注意

- ・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」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。