

別記第7号様式（第13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	郵便番号			個人番号
	現在地 (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及び番号					
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>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（自署又は記名押印）</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">鹿屋市長 様</p>					
申請受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日		

注1 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

2 「現在地」の欄は、現在居住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、その所在地を記入してください。

3 世帯調書及び養育医療意見書を添付してください。