

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 (住民票所在地)	郵便番号 杉並区	養育医療給付を受ける新生児の氏名		
	現在地 (住所地と異なる場合)	郵便番号	入院等している場合は、病院等の所在地		
扶養義務者	ふりがな 氏名		続柄		
	居住地	郵便番号	健康保険証の扶養保護者の氏名		
	電話番号				
被保険者証等の 記号及び番号					
保険者等の名称					
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地 <small>(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)</small>					
経由保健所長の意見		保健センターで記載するため記入不要			
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					
電話番号					
令和 年 月 日					
杉並区長 宛					
申請受付年月日					

(注意)

- 1 「住所」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、現在本人が所在する住所。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。
- 3 扶養義務者は、健康保険証の被保険者と同一氏名を記入してください。
- 4 「居住地」欄は、現在居住している住所、帰省等しているときは帰省先等を記入してください。
- 5 関係書類として、養育医療意見書、世帯調書、市町村民税証明書その他区長が指示する書類を添付してください。