第６号様式（第５条関係）

<table>
<tr><td colspan="8">養育医療給付申請書</td></tr>
<tr><td rowspan="3">本人</td><td>ふりがな
氏名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>住所地
（住民票所在地）</td><td colspan="2">郵便番号</td><td colspan="3">個人番号</td></tr>
<tr><td>現在地
（住所地と異なる場合）</td><td colspan="6">郵便番号</td></tr>
<tr><td rowspan="3">扶養義務者</td><td>ふりがな
氏名</td><td colspan="2"></td><td>本人との続柄</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>居住地</td><td colspan="6">郵便番号</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="2"></td><td>個人番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者証等の記号及び番号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者等の名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">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)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="8">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

年　月　日

（宛先）大田区長</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請受付年月日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">決定年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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」の欄は、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。