

養育医療給付申請書

本人	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	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		本人との続柄	
	氏名			
	居住地			
	電話番号		個人番号	
被保険者証等の記号及び番号				
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>母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続に係る審査に関し、児童本人と生計を共にしている扶養義務者（父母、祖父母、兄弟等）の所得及び課税状況を確認することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 郵便番号 _____</p> <p style="text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: right;">本人との続柄 _____</p> <p>(提出先) 行田市長</p>				
申請受付年月日	年	月	日	決定年月日
	年	月	日	年 月 日

記載上の注意

- 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。
- 3 「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。

同意書

ふりがな		本人との続柄
氏名		
居住地		
ふりがな		本人との続柄
氏名		
居住地		
ふりがな		本人との続柄
氏名		
居住地		
ふりがな		本人との続柄
氏名		
居住地		
ふりがな		本人との続柄
氏名		
居住地		

記載上の注意

- 1 同意者が自ら署名を行ってください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状を添付してください。
- 3 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載してください。