第1号様式(第2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  (住民票所在地) | 〒　　　　― | | 個人番号 | |  | |
| 現在地  (住所地と異なる場合) | 〒　　　　― | | | | | |
| 扶養義務者 | ふりがな  氏名 |  | | 本人との続柄 | | |  |
| 居住地 | 〒　　　　― | | | | | |
| 電話番号 |  | | 個人番号 | |  | |
| 加入医療保険の  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 | |  | | | | | |
| 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。  　　　なお、給付決定のために必要があるときは、私の世帯の課税状況等を、土佐清水市において公簿等により確認することに同意します。  　　　申請者住所　　〒　　　　―  　　　本人との続柄  　　　申請者氏名  　　　電話番号  　　　　　　　　　年　　　月　　　日  土佐清水市長　　様 | | | | | | | |
| 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。