様式第１号（第３条関係）

養　育　医　療　給　付　申　請　書

本人	ふりがな 氏　　名		性別	男　・　女	生年月日	年　　月　　日
	住　所　地 （住民票住所地）	郵便番号 肝属郡　肝付町			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		職業	
	住　所　地 （住民票住所地）	郵便番号 肝属郡　肝付町			個人番号	
被保険者証等の記号及び番号			（保険者番号） 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		連絡先　　℡自宅 勤務先 携帯				

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、決定にあたり、世帯の所得及び課税資料の閲覧に同意します。
また、給付が決定した養育医療給付が決定になった場合に医療券を
指定医療機関に送付することに同意します。

郵便番号

申　請　者　住　所

本人との続柄

ふりがな
申　請　者　氏　名
（自署もしくは記名押印）

申請者生年月日　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

肝付町長　　殿

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、その所在地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。
・世帯調書（所得税額証明書等添付）及び養育医療意見書を添付してください。

注)関係書類

1.養育医療意見書　2.世帯調書　3.所得を証明する書類　4.健康保険証の写し　5.個人番号を確認する書類と扶養義務者（代理人）の身元確認書類　6.来所者の身元確認書類（扶養義務者以外が来所される場合、要委任状）