

様式第1号（第3条関係）

養育医療給付申請書

年 月 日

名 寄 市 長 様

住 所
申請者 氏 名
本人との続柄 ㊟

別紙関係書類を添えて下記のとおり養育医療の給付を申請します。

なお、当該申請に係る審査のため、世帯の状況及び市民税の課税状況並びに生活保護の認定状況について、照会することに同意します。

記

本人	ふりがな氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
	居住地	名寄市			個人番号	
扶養義務者	現住所					
	氏名		本人との続柄		職業	
	居住地				個人番号	
被保険者証等の記号及び番号		保険者等の名称				
希望指定養育医療機関の名称及び所在地						
備考						
申請受付月日	年 月 日			決定年月日	年 月 日	

注意 1 太枠内には、記入しないこと。

2 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。