

別記第1号様式（第3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 <small>（住民票所在地）</small>	郵便番号			個人番号
	現在地 <small>（住所地と異なる場合）</small>	郵便番号			
扶養義務者	ふりがな氏名		本人との続柄		
	居住地	郵便番号			
	電話番号		個人番号		
被保険者証等の記号及び番号			保険者等の名称		
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 <small>（所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能）</small>					
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>申請者住所 郵便番号 本人との続柄 申請者氏名（自署もしくは記名押印）(印) 連絡先(電話番号)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">亀岡市長 桂川 孝裕 様</p>					
申請受付年月日		決定年月日			

記載上の注意

- ・「住所地」欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」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、現在所在している住所を記入してください。帰省等をしている場合は帰省先等を記入してください。

同意欄

本申請の審査に必要な範囲で、住民基本台帳、市税、子育て医療等に関する公簿を閲覧し、調査すること、また、お子様の健やかな成長の支援に必要な範囲で、本申請の内容を健康増進課に提供することに同意します。

氏名

(印)