

様式第 1 号（第 4 条関係）

（表）

養育医療給付申請書						
本人	ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
	氏名					
	住所地	〒		個人番号		
	現在地	〒				
扶養義務者	氏名		本人との続柄		職業	
	居住地	〒		個人番号		
医療保険の被保険者等記号・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					
	名称					
<p>別添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>また、私及び裏面に記載の者は、養育医療給付事務を処理するために限り、岐阜市長が住民基本台帳関係情報及び地方税関係情報を取得することに同意します。</p> <p>申請者      〒 住      所</p> <p>電話番号 本人との続柄 氏      名</p> <p>(                  年                  月                  日生)</p> <p>年      月      日</p> <p>(あて先) 岐阜市長</p>						

記載上の注意事項

- ・「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」の欄は、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、帰省先を記入してください。

(裏)

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

備考

- 1 同意する者が自署してください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人から委任状をとってください。
- 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。