

様式第1号（第3条関係）

養育医療給付申請書

富田林市長 様

〇〇年〇〇月〇〇日

申請者（扶養義務者）

住所 〒 584 — 0032

富田林市常盤町1番1号

氏名 富田 太郎

個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号 〇〇〇（〇〇）〇〇〇〇

続柄 本人（受療者）の父

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。

私及び私の世帯員は、富田林市が母子保健法（昭和40年法律第141号）第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために限って〇〇年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

また、本申請に関する情報を、下記医療機関に提供することに同意します。

本人 (受療者)	フリガナ	トミタ ハナコ		性別	生年月日		
	氏名	富田 花子		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	住所	富田林市常盤町1番1号			個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	現在地 (入院先住所)	富田林市△△△ 〇丁目〇番〇号					
被保険者証の 記号及び番号	記号	〇〇〇	番号	△△△	<input checked="" type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保	保険者 番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
保険者名称	〇〇〇健康保険組合						
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地	〇〇〇病院 富田林市△△△ 〇丁目〇番〇号						
備考							

同意者

氏名	住所	
富田 桂子	※別居の場合は住所記載	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居
		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
		<input type="checkbox"/> 申請者と同居

備考

- 申請者欄及び太枠内を記入してください。
- 被保険者証の記号及び番号は、必ず被保険者証を参照の上記載してください。
- 同意者欄は、同意する者が自ら署名をしてください。
- 代理人が同意書に署名する場合、本人の委任状を添付してください。