

別記第2号様式（第4条関係）

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな 氏名	きたがた きくら 北方 桜	男・女	生年 月日	令和〇年〇月〇日
	住所地 (住民票所在地)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 北方町〇〇町〇丁目〇番地			
	現在地 (住所地と異なる場合)	住民票所在地と異なる場合 のみ記載	電話番号	連絡がとりやすい 番号を記載	
扶養者	氏名	きたがた たろう 北方 太郎	本人との 続柄	父	
	居住地	同上（お子さんと一緒の場合）			
医療保険各法の 記号及び番号	△△△△-△△△△	保険者等の名称	(例) 全国健康保険 協会岐阜県支部		
希望する指定養育医療機関 の名称及び所在地	(例) 岐阜大学附属病院 岐阜市柳戸 1-1				
備考					
<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>なお、本申請における事務を処理するために限り、北方町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 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 北方町〇〇町〇丁目〇番地 電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>本人との続柄 父</p> <p>申請者氏名 (自書又は記名押印) 北方 太郎</p> <p>令和 〇年 〇月 〇日</p> <p>岐阜県本巣郡北方町長 様</p>					
申請受付年月日		決定年月日			