様式第1号(第2条、第3条関係)

（新　規・継　続）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  （住民票所在地） | 〒　　　－ | | | 個人  番号 | | |  | | |
| 現在地  （住所地と異なる場合） | 〒　　　－ | | | | | 出生時  の体重 | | | ｇ |
| 扶養義務者 | ふりがな  氏　名 |  | | | | | 本人との続柄 | | |  |
| 居住地 | 〒　　　－ | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | 個人番号 | | | | |  | |
| 医療保険各法の  記号及び番号 | |  | | 保険者名 | | | | |  | |
| 希望する指定養育医療機関の名称及び所在地  （所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能） | |  | | | | | | | | |
| 関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付（継続）を申請します。  年　　月　　日  　　身延町長　　　様  (申請者)　住　　所　〒　　　　－  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （本人との続柄：　　　　　　　　）  電話番号　　　　　　－　　　　　－ | | | | | | | | | | |

記載上の注意

1 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

2 「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。

3 「居住地」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等を記入してください。

4 別紙 同意書を添付してください。

別紙

年　　月　　日

　身延町長　　様

同意書

下記の者は、身延町の子育て支援課が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務処理を行うために限り、　　　　　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。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限り同意することを申し添えます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| ふりがな |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住　　所 |  | □申請者と同居 |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| ふりがな |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住　　所 |  | □申請者と同居 |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| ふりがな |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住　　所 |  | □申請者と同居 |

記載上の注意

1 同意する者が自ら署名をしてください。

2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとってください。

3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入を省略できます。

4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、欄外に記載して構いません。