

様式第1号（第2条関係）

養育医療給付申請書

令和 年 月 日

岸和田市長 様

申請者 干 一  
 (扶養義務者) 住所  
 氏名  
 本人との続柄

㊟

養育医療の給付を受けたいので、別紙関係書類を添えて次のとおり申請します。

本人 (乳児)	フリガナ		性別	生年月日	
	氏名		男・女	年	月 日
	個人番号				
	住所地 (住民票所在地)				
	現住所 (入院先住所)	病院			
扶養義務者	フリガナ		生年月日	本人との続柄	
	氏名		年 月 日		
	個人番号				
	居住地				
	電話番号	(自宅)		(携帯)	
被保険者証	記号		番号		
	保険者番号				
	保険者名称				
生活保護受給の状況			受給している・受給していない		
希望する指定養育医療機関	名称				
	所在地				
同意書					
養育医療の給付が決定された場合、決定に関する情報を岸和田市長が指定養育医療機関に提供することに同意します。また、自身の地方税関係情報を保有する者が、岸和田市長に対し、本申請に係る事実についての審査に必要な限度において、個人番号を通じて当該情報を提供することに同意します。 年 月 日					
扶養義務者氏名 _____ ㊟ 世帯員氏名 _____ ㊟ 世帯外扶養義務者氏名 _____ ㊟					
備考 1 同意する者が自ら署名を行うこと（代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付すること。）。 備考 2 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差し支えない。					

記入上の注意

- 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 「現住所」の欄は、現在所在する場所（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（帰省等している場合帰省先）を記入してください。