

第2号様式（第3条関係）

養育医療給付申請書					
本人	フリガナ 氏名		男・女	生年 月日	年 月 日
	住所		個人 番号		
	現在地				
扶養義務者	フリガナ 氏名		本人との続柄		
	住所		個人 番号		
被保険者証等の 記号及び番号			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					
<p>養育医療の給付を受けたいので、母子保健法施行規則第9条第1項の規定により、関係書類を添えて上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 郵便番号</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p style="text-align: right;">本人との続柄</p> <p>長生村長 様</p>					
<p>添付書類</p> <p><input type="checkbox"/> 指定養育医療機関の医師が作成した養育医療意見書（別記第3号様式）</p> <p><input type="checkbox"/> 世帯調書（別記第4号様式）</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の健康保険証の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 課税状況を証明する書類</p> <p style="padding-left: 20px;">（裏面の同意書に記入していただいた方は添付不要です。）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>					

記載要領

- 1 「現在地」の欄は、現在所在する住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。
- 2 「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

長生村長

様

年 月 日

同意書

次の者は、長生村の健康推進課が母子保健法第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、平成 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って同意することを申し添えます。

同意者	本人との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
住所		<input type="checkbox"/> 本人と同居
同意者	本人との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
住所		<input type="checkbox"/> 本人と同居
同意者	本人との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
住所		<input type="checkbox"/> 本人と同居
同意者	本人との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
住所		<input type="checkbox"/> 本人と同居
同意者	本人との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
住所		<input type="checkbox"/> 本人と同居

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を取ること。
- 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は省略してもよい。
- 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差し支えない。