

様式第1号（第5条関係）

<b>養 育 医 療 給 付 申 請 書</b>					
本 人	ふ り が な 氏 名		男・女	生年 月日	年 月 日
	個 人 番 号				
	住 所 地 (住民票所在地)	(郵便番号 — ) 高知市			
	現 在 地 (住所地と異なる場合)				
扶 養 義 務 者	ふ り が な 氏 名		本人との 続柄	父 ・ 母 ・ その他 ( )	
	個 人 番 号		電 話 番 号	( ) —	
	居 住 地	(郵便番号 — ) 本人に同じ (異なる場合に記入: )			
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 <small>(所在地は、本人現在地と同じ場合は省略可能)</small>					
備 考					
<p>別紙関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付を申請します。</p> <p>なお、給付決定にあたり、担当課長が給付認定に必要な住民情報、世帯員の市民税課税情報、医療保険加入状況、生活保護受給状況について確認又は照会し、照会先機関が回答することに世帯員全員が同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申 請 者 住 所 本人に同じ (異なる場合に記入: )</p> <p>本 人 と の 続 柄 父 ・ 母 ・ その他 ( )</p> <p>申 請 者 氏 名</p> <p>電 話 番 号 ( ) —</p> <p style="text-align: center;">高 知 市 長 様</p>					
申 請 受 付 年 月 日		年 月 日	決 定 年 月 日		年 月 日

※記載上の注意

- ・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。また「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。
- ・「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。  
(高知市使用欄)

個人番号確認 個カ ・ 通カ ・ 住票等 ・ 未確認 ・ 記載無 (理由 )

身元確認 (1点確認) 運免 ・ 個カ ・ 住B ・ 旅券 ・ 障手 ・ 在留 ・ 身証 ( )

(2点確認) 保証 ・ 印証 ・ 住票 ・ 年金 ・ 母手 ・ 通帳・キャ・クレ・診券・その他 ( )