

## 様式第1号(第5条関係)

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな氏名	こうち みづき 高知 美月	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	令和3年 1月 1日
	個人番号	678901234567			
	住所地 (住民票所在地)	(郵便番号 780 - 0870 ) 高知市本町五丁目〇番△号			
	現在地 (住所地と異なる場合)	(郵便番号 XXX - XXXX) 〇〇県△△市□□町1番地1 ◇◇病院			
扶養義務者	ふりがな氏名	こうち たろう 高知 太郎	本人との続柄	<input checked="" type="radio"/> 父・母・その他( )	
	個人番号	123456789012	電話番号	(090) 1234-5678	
	居住地	(郵便番号 - ) <u>本人の住所地に同じ</u> (異なる場合に記入: )			
被保険者証等の記号及び番号	98765432				
保険者等の名称	高知市国保				
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>	◇◇病院 〇〇県△△市□□町1番地1				
備考					
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。 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 style="text-align: right;">令和3年 1月 12日</p> 申請者住所 <u>本人の住所地に同じ</u> (異なる場合に記入: ) 本人との続柄 <input checked="" type="radio"/> 父・母・その他( ) 申請者氏名 高知 太郎 電話番号 (090) 1234 - 5678 高知市長 様					
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・キャッシュ・クレ・診券・その他( )