

(様式第1号)

養育医療給付申請書						
本人	ふりがな氏名		男・女	生年月日	令和	年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	〒708- 岡山県苫田郡鏡野町		個人番号		
	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			
	居住地	〒708- 岡山県苫田郡鏡野町				
	電話番号		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 <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>申請者住所 〒708- 岡山県苫田郡鏡野町</p> <p>申請者氏名 (※)</p> <p>(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</p> <p>本人との続柄</p> <p>電話番号</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>鏡野町長 殿</p>						
<p>この申請に関し、鏡野町で保管する住民記録情報・税情報・その他受給可否等に必要な情報について鏡野町長が利用すること及び、本申請書に記載する個人番号について、住民基本台帳又は住民基本台帳ネットワーク等で検索し、担当職員が記載又は確認することに同意します。</p> <p>氏名 (※)</p> <p>(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</p>						
申請受付年月日	令和 年 月 日	決定年月日	令和 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。
- ・ 「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。
- ・ 「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。