

様式第1号 (第5条関係)

(表)

養育医療給付申請書

本人	ふりがな				男・女	生年月日	年 月 日													
	氏 名																			
	住 所 地 (住民票所在地)					個人番号														
	現 在 地 (入院先住所)																			
扶養義務者	ふりがな				本人との 続 柄															
	氏 名																			
	居 住 地																			
	電話番号					個人番号														
医療保険各法の 記号及び番号	記号		番号		被保険者等の 名称															
					保険者の番号															
希望する指定養育 医療機関の名称 及び所在地																				
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、大阪狭山市において必要があると認めるときは、市町村民税課税台帳等により、私及び別紙世帯調書（様式第3号）に記載のある私の世帯員の所得状況等について確認されることに同意します。このことは、私の世帯員の同意を得ています。 申請者（扶養義務者） 住 所 〒 続 柄 本人の 氏 名 電 話 番 号 年 月 日 （あて先）大阪狭山市長																				
申請受付年月日		年 月 日				決定年月日		年 月 日												

(注)「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。

(裏)

(あて先) 大阪狭山市長

年 月 日

同意書

下記の者は、大阪狭山市 が母子保健法第21条の4第1項に基づく養育医療の給付に係る費用徴収の事務処理を処理するために限って 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	申請者との続柄		
	フリガナ		
	名前		
	生年月日		
	住所		☐ 申請者と同居

同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所		☐ 申請者と同居

同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所		☐ 申請者と同居

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名してください。
- 2 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してください。
- 3 申請者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することができます。
- 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ください。