

|                                                                                                                                                                                                                          |                    |                |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--|--|--------|--------------|----------|-------|--|--|--|
| 養育医療給付申請書                                                                                                                                                                                                                |                    |                |  |  | ※受給者番号 |              |          |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                          |                    |                |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
| 本人                                                                                                                                                                                                                       | ふりがな               |                |  |  |        | 男・女          | 生年<br>月日 | 年 月 日 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                          | 氏 名                |                |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                          | 個人番号               |                |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                          | 住所地<br>(住民票所在地)    | (〒 - )<br>四万十市 |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                          | 現在地<br>(住所地と異なる場合) | (〒 - )         |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
| 扶養義務者                                                                                                                                                                                                                    | ふりがな               |                |  |  |        | 本人との<br>続柄   |          |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                          | 氏 名                |                |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                          | 個人番号               |                |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                          | 居住地                | (〒 - )         |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                          | 電話番号               |                |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
| 被保険者等<br>記号・番号                                                                                                                                                                                                           |                    |                |  |  |        | 被保険者<br>等の名称 |          |       |  |  |  |
| 希望する指定養育<br>医療機関の名称及<br>び所在地<br>(所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)                                                                                                                                                                    |                    |                |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
| 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、給付決定のための税額等の確認については、四万十市長が関係機関に確認することに同意します。</p> <p>申請者住所 (〒 - )</p> <p>本人との続柄</p> <p>申請者氏名 印</p> <p>電話番号 ( - - )</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">四万十市長 様</p> |                    |                |  |  |        |              |          |       |  |  |  |
| 申請受付年月日                                                                                                                                                                                                                  |                    |                |  |  |        | 決定年月日        |          |       |  |  |  |

## 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。
- ※印の欄は記入しないでください。