

様式第2号（第4条第1項関係）

年 月 日

大鰐町長 殿

住 所
申請者 氏 名
本人との続柄

養育医療給付申請書

母子保健法第20条第1項の規定による養育医療の給付を受けたいので、大鰐町母子保健法施行細則第4条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

本人	ふりがな 氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日	
	居住地				個人番号		
扶養義務者	現住所				個人番号		
	氏 名			本人との続柄		職 業	
	居住地						
被保険者証等の 記号及び番号					保険者等の名称		
希望指定養育医療機関の名称及び所在地							
備 考	連絡先						
申請受付年月日					決 定 年 月 日		

注1 太枠内には、記入しないこと。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

(裏面)

年 月 日

大鰐町長 殿

同意書

下記の者は、大鰐町保健福祉課が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続き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り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	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 申請書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してもよい。
- 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差し支えない。