

様式第1号（第3条関係）

養育医療給付申請書									
本人	ふりがな 氏名					性別	男・女	生年月日	年 月 日
	個人番号								
	住 所 地 (住民票所在地)	〒 —							
	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			
	個人番号								
	住 所 地	〒 —							
	電 話 番 号								
被 保 険 者 証 等 の 記 号 及 び 番 号									
被 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									
備 考									
別紙関係書類を添えて養育医療の給付の申請をします。 申 請 者 住 所 〒 — 本人との続柄 申 請 者 氏 名 (署名または記名・押印) 年 月 日 鹿追町長 宛て									

- 添付書類
- 1 養育医療意見書
 - 2 世帯調書
 - 3 源泉徴収票（給与所得者）、納税証明書（事業所得者）、市町村民税課税証明書（非課税世帯）又は生活保護受給証明書（生活保護世帯）
 - 4 健康保険被保険者証の写し