

養育医療給付申請書兼同意書

本人	ふりがな		男・女	令和 年 月 日生		
	氏名					
	個人番号					
扶養義務者	住所	〒569- [] [] [] []			電話番号	- -
	氏名		男・女	昭和 平成 令和	年 月 日生	本人との続柄
	個人番号					
	住所	〒569- [] [] [] []			その他、日中に連絡のつく電話番号	- -
被保険者証等	記号		番号			
	被保険者証発行機関名					
	保険者番号					
医療機関名称						
所在地						
生活保護の状況		受給している ・ 受給していない				
寡婦(夫)控除のみなし適用	以下、該当する番号に○をしてください ① 法律上の婚姻をすることなく、父または母となった ② 現時点(申請時及び前年末)で婚姻をしていない					※職員記入欄 □該当 □非該当
<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、費用の徴収額を決定するため、番号制度における情報連携が必要であることから、私及び私の世帯員(同一生計人、扶養義務者等)に係る地方税関係情報の確認を同意します。</p> <p>また、子ども医療助成制度の対象者である場合、養育医療の自己負担金から子ども医療助成の助成額を差し引くため、子ども医療助成に係る所定の申請権限を高槻市長に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>扶養義務者 住所 〒 [] [] [] [] - [] [] [] []</p> <p>氏名 _____ (印)</p> <p>本人との続柄 _____</p> <p>(あて先) 高槻市長</p>						
<p><本市記入欄></p>						