

**養育医療給付申請書**

<b>本人</b>	ふりがな氏名			生年月日	年 月 日	
	個人番号					
	住所	荒尾市				
	<b>扶養義務者</b>	ふりがな氏名	本人との続柄		職業	
個人番号						
住所						
健康保険の名称		健康保険 健康保険組合 共済組合	被保険者氏名			
記号番号		—				
指定養育医療機関の名称			所在地			
備考						
<p>荒尾市長 様</p> <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>また、徴収月額を決定するために必要があるときは、本人、私及び他の扶養義務者（世帯外扶養義務者を含む。）の所得、課税等の状況を税部局等で確認されることについて同意します。</p> <p>なお、このことは他の扶養義務者からも同意を得ています。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者：住所 連絡先 氏名 印</p> <p>世帯外扶養義務者：住所 氏名 印 (続柄： )</p> <p>住所 氏名 印 (続柄： )</p>						

確認