

別記様式第1号（第4条関係）

養育医療給付申請書

令和 年 月 日

倶知安町長 様

住所
申請者（保護者） 氏 名 ⑩
乳児との続柄
電話番号

別紙関係書類を添えて下記のとおり養育医療の給付を申請します。

記

フリガナ						
乳児氏名			性別	男・女	生年月日	令和 年 月 日
乳児の個人番号						
居住地		倶知安町				
保護者	現住所					
	氏名		続柄		職業	
	居住地 (住所地と異なる場合)					
	個人番号					
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						

同意書

上記申請に係る審査のため、世帯の状況及び市町村民税課税状況並びに生活保護の認定状況について、関係する公簿を閲覧することに同意します。

申請者氏名 ⑩

(裏面)

年 月 日

個人番号による地方税関係情報の取得に係る同意書

次の者は、俱知安町が母子保健法第21条の4に基づく事務手続を処理するために限り、
年度の地方税関係情報を取得することに同意します。

同 意 者	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日		申請者との続柄	
	住 所	☐ 申請者と同居		
同 意 者	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日		申請者との続柄	
	住 所	☐ 申請者と同居		
同 意 者	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日		申請者との続柄	
	住 所	☐ 申請者と同居		
同 意 者	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日		申請者との続柄	
	住 所	☐ 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。