

# 養育医療給付申請書

本人	ふりがな		男・女	個人番号	
	氏名			生年月日	令和 年 月 日生
	住所	〒 -			
扶養義務者	ふりがな		男・女	個人番号	
	氏名			生年月日	年 月 日生
	住所	〒 -		電話番号	— —
				その他連絡先	— —
医療保険各法	記号		番号		
	発行機関名				
	保険者番号				
医療機関	名称				
	所在地				
生活保護の受給状況		受給している ・ 受給していない			
<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、子ども医療助成制度等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等の費用を差し引くため、福祉医療助成に係る所定の申請権限を藤井寺市長に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者住所 〒 —</p> <p>申請者氏名 _____</p> <p>本人との続柄 _____</p> <p>藤井寺市長様</p>					
<p>&lt;本市記入欄&gt;</p>					

藤井寺市長 様

令和 年 月 日

## 同意書

下記の者は、藤井寺市の 保険年金課 が母子保健法第21条の4に基づく事務処理を処理するために限って令和\_\_\_\_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って同意することを申し添えます。

同意者	ふりがな		生年月日	本人との続柄
	氏名		年 月 日生	
	住所	〒		<input type="checkbox"/> 本人と同居
同意者	ふりがな		生年月日	本人との続柄
	氏名		年 月 日生	
	住所	〒		<input type="checkbox"/> 本人と同居
同意者	ふりがな		生年月日	本人との続柄
	氏名		年 月 日生	
	住所	〒		<input type="checkbox"/> 本人と同居

### 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。

(裏面)