

第1号様式(第3条関係)

霧島市長 様

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな氏名		男女	生年月日	年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号 霧島市			
	現在地 (住所地と異なる場合)	郵便番号	個人番号		
扶養義務者	ふりがな氏名		本人との続柄		
	居住地 (住所)	郵便番号			
	電話番号		個人番号		
被保険者証等の記号及び番号	記号番号	保険者等の名称	番号名称		
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 <small>(所在地は現在地と同じ場合は省略可能)</small>					
備考					
<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。                  また、下記の内容について同意します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・決定にあたり、霧島市長が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために限って市民税及び所得税の状況を公簿等により確認すること。</li> <li>・養育医療費の自己負担金は、子ども医療費等をもって充てること。</li> </ul> <p>年 月 日</p> <p>申請者住所</p> <p>本人との続柄</p> <p>ふりがな</p> <p>申請者氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>生年月日 年 月 日</p>					
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日		

同 意 欄

下記の者は、霧島市長が母子保健法第 21 条の 4 第 1 項に基づく事務手続を処理するために限って\_\_\_\_\_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	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 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をする場合、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、欄外に記載して差し支えない。