

別記様式第1号（第3条関係）

養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日	年 月 日
	住所地 (住民票所在地)			個人番号	
	現在地 (住所地と異なる場合)				
保護者	氏名		本人との続柄	職業	
	住所地 (本人の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			保険区分	協会けんぽ・健保・国保・共済・生保・その他( )	
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)					
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。</p> <p>申請者住所 郵便番号</p> <p>本人との続柄</p> <p>申請者氏名</p> <p>連絡先電話番号 — —</p> <p>年 月 日</p> <p>北見市長 様</p>					
申請受付年月日				決定年月日	

- 添付書類
- 1 養育医療意見書
  - 2 世帯調書
  - 3 その他（必要に応じて提出する書類）  
源泉徴収票（給与所得者）、納税証明書（事業所得者）、市町村民税課税証明書（非課税世帯）又は生活保護受給証明書（生活保護世帯）