

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)  
 市町村民税課税証明書又は生活保護受給証明書(生活保護世帯)