

養育医療給付申請書

本人	ふりがな		男・女	生年月日	令和	年 月 日
	氏名					
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号		個人番号	未記入の場合は北斗市が調査することに同意します	
	現在地 (住民票と異なる場合)	郵便番号				
扶養義務者	ふりがな		本人との続柄			
	氏名					
	居住地	郵便番号		個人番号	未記入の場合は北斗市が調査することに同意します	
	電話番号					
医療保険各法の記号及び番号						
被保険者等の名称						
希望する指定療育医療機関の名称及び所在地						
備考						
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いたします。 申請者住所 本人との続柄 申請者氏名 電話番号 令和 年 月 日 北斗市長 様						
申請受付年月日			決定年月日			

* 記載上の注意

- ・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- ・「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は、帰省先等を記入してください。

* 添付書類

- 1 養育医療意見書
- 2 世帯調書
- 3 同意書、生活保護受給証明書(該当者のみ)、本人確認証(該当者のみ)