


様式第1号(第5条関係)

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな氏名	やまだ 桃 山田 桃	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	平成29年9月18日
	居住地	〒719-2122 高梁市高倉町田井△△△番地			
	現住地	同上	個人番号	1234 5678 ****	
扶養義務者	氏名	やまだ けんじ 山田 健二	本人との続柄	父	職業 会社員
	居住地	〒719-2122 高梁市高倉町田井△△△番地 (電話 090-****-1234)		個人番号	9876 5432 ****
	勤務先名称	○×株式会社 (電話 0866-22-○○○○)	所在地	高梁市落合町阿部○○○番地	
医療保険証の記号及び番号	岡9 01000*****	保険者名	高梁市		
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地	倉敷中央病院 倉敷市美和1-1-1				
備考					
<p>高梁市未熟児養育医療給付要綱第5条の規定により、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>また養育医療給付決定の場合には、高梁市が実施する子ども医療費助成制度による充当を希望します。</p> <p>平成29年 9月21日</p> <p>高梁市長 殿</p> <p>申請者住所 高梁市高倉町田井△△△番地 本人との続柄 父 申請者氏名 山田 健二 </p>					
申請受付年月日		決定年月日			

本人確認欄			
番号		身元	
確認		確認	

高梁市長 殿

平成29年 9月21日

同意書

次の者は、高梁市が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第19条第7号の規定に基づく事務手続を処理する場合に限って平成29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。

同意者	氏名	山田 健二	続柄	父
	生年月日	昭和58年4月1日		
	住所	〒719-2122 高梁市高倉町田井△△△番地	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	氏名	山田 幸子	続柄	母
	生年月日	昭和61年5月6日		
	住所		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	氏名		続柄	
	生年月日			
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	氏名		続柄	
	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。