

記入例

別記様式第2号（第3条関係）

公費負担者 番号								有効期間	～	年	月	日
受給者番号								交付年月日		年	月	日

養育医療給付申請書

本人	ふりがな	のぎ たろう		♂・女	生年月日	平成28年 1月 1日	
	氏名	野木 太郎			個人番号	1111 2222 3333	
	居住地	〒329-0111 野木町大字丸林571番地 (電話番号 0280-57-4171)			現在地	下野市薬師寺3311-1 自治医科大学附属病院	
保護者	氏名	野木 一郎	続柄	父	職業	会社員	
	居住地	〒329-0111 野木町大字丸林571番地 (電話番号 0280-57-4171)			個人番号	2222 3333 4444	
被保険者証等の 記号及び番号		6040 005322			保険者等 の名称	野木町	
指定 養育 医療 機関	名称	自治医科大学附属病院					
	所在地	下野市薬師寺3311-1					
<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>なお、本申請の審査に当たり、私は、私の世帯員の委任を受け、野木町が世帯員の市町村民税の課税台帳等を確認することに同意します。</p> <p>平成28年 2月 1日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 野木 一郎 ㊟</p> <p>野木町長 様</p>							

※太枠の中のみ御記入ください。