

# 養育医療給付申請書

年 月 日

福 山 市 長 様

申請者 郵便番号

住 所

名 前

㊟

本人との続柄

次のとおり、母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）第9条第1項の規定により、養育医療の給付を申請します。  
 なお、費用負担区分の認定のため、私又は私の属する世帯の世帯員の課税額等を調査・確認されることに同意します。

また、個人番号を利用して、私又は私の属する世帯の世帯員の地方税関係情報を取得されることに係る同意については、様式第1号一別添のとおりです。

本 人	フリガナ 名 前	男・女	生年月日	年 月 日	
	住 所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	現 在 地 (入院中の場合)	市 郡	町 村	丁 目 番 号 番 地	病院・診療所 医療センター
扶 養 義 務 者	フリガナ 名 前	本人との続柄			
	住 所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
被保険者証等の 記号及び番号		保険者等 の名称		保険者番号	
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地		名 称			病院・診療所 医療センター
		所 在 地	市 郡	町 村	丁 目 番 号 番 地
連 絡 先 (自宅電話又は保護者携帯電話番号)					

世 帯 調 書 (太枠内を記入してください。)				市町村民税 均等割 (有・無) 所得割 (有・無)		
				市町村民税所得割の合計額		円
				階層区分	徴収月額	円
本 人 の 属 す る 世 帯 構 成	世帯構成員名 及び個人番号	本人との 続 柄	生 年 月 日	階層 区分	市町村民税課税状況 市町村民税所得割の額	備 考
			年 月 日		均等割 (有・無) 所得割 (有・無)	
					円	
			年 月 日		均等割 (有・無) 所得割 (有・無)	
					円	
			年 月 日		均等割 (有・無) 所得割 (有・無)	
					円	
			年 月 日		均等割 (有・無) 所得割 (有・無)	
				円		
世帯外扶養義務者 住所					均等割 (有・無) 所得割 (有・無)	
名前			年 月 日			
個人 番号					円	

# 記入例

## 養育医療給付申請書

年 月 日

福 山 市 長 様

申請者 郵便番号 720-8512

住 所 福山市三吉町南二丁目11番22号

名 前 福山 二郎

(印)

本人との続柄 父

次のとおり、母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）第9条第1項の規定により、養育医療の給付を申請します。  
 なお、費用負担区分の認定のため、私又は私の属する世帯の世帯員の課税額等を調査・確認されることに同意します。  
 また、個人番号を利用して、私又は私の属する世帯の世帯員の地方税関係情報を取得されることに係る同意については、様式第1号一別添のとおりです。

本人	フリガナ名前 <b>フクヤマ ハナコ</b> <b>福山 花子</b>	男・女	生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	現在地 <b>福山</b> 市 〇〇 町村 〇 丁目 〇〇番 〇〇号 〇 〇 (入院中の場合) 郡 村 番地			
扶養義務者	フリガナ名前 <b>フクヤマ ジロウ</b> <b>福山 二郎</b>	本人との続柄 父		
	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ			
被保険者証等の記号及び番号		〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇	保険者等の名称	〇〇〇〇 健康保険組合
				保険者番号
				〇〇〇〇〇〇〇〇
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地		名称		〇 〇 病院・診療所 医療センター
		所在地		<b>福山</b> 市 〇〇 町村 〇 丁目 〇〇番 〇〇号 〇 〇 郡 村 番地
連絡先 (自宅電話又は保護者携帯電話番号) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (父), 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母)				

世帯調書 (太枠内を記入してください。)				市町村民税 均等割 (有・無) 所得割 (有・無)			
				市町村民税所得割の合計額 円			
				階層区分	徴収月額 円		
本人の属する世帯構成	世帯構成員名及び個人番号		本人との続柄	生年月日	階層区分	市町村民税課税状況 市町村民税所得割の額	備考
	福山 一郎 0 0 0 0   0 0 0 0   0 0 0 0		祖父	XXXX年 XX月 XX日		均等割 (有・無) 所得割 (有・無)	
						円	
	福山 一子 0 0 0 0   0 0 0 0   0 0 0 0		祖母	XXXX年 XX月 XX日		均等割 (有・無) 所得割 (有・無)	
						円	
	福山 二郎 0 0 0 0   0 0 0 0   0 0 0 0		父	XXXX年 XX月 XX日		均等割 (有・無) 所得割 (有・無)	
						円	
	福山 二子 0 0 0 0   0 0 0 0   0 0 0 0		母	XXXX年 XX月 XX日		均等割 (有・無) 所得割 (有・無)	
					円		
福山 花子 0 0 0 0   0 0 0 0   0 0 0 0		本人	XXXX年 XX月 XX日		均等割 (有・無) 所得割 (有・無)		
					円		
世帯外扶養義務者住所					均等割 (有・無) 所得割 (有・無)		
名前				年 月 日			
個人番号					円		