

様式第1号 (第5条関係)

養育 (未熟児) 医療給付申請書

年 月 日

安芸太田町長 様

申請者 郵便番号

住 所

氏 名

Ⓜ

本人との続柄

電話番号

次のとおり養育医療の給付を申請します。

本 人	氏 名 <small>ふりがな</small>	男・女	生年月日 年 月 日		
	住所地 ( ) 安芸太田町大字		個人 番号		
扶 養 義 務 者	氏 名 <small>ふりがな</small>	本人との 続柄		個人 番号	
	居住地 ( ) 市 郡 町 村				番地
被保険者証等の記号及び番号		保険者等 名 称			
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
	所在地				市 郡 町 村
<p>別添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。また申請受付後、自己負担額の決定にあたって、私又は私が属する世帯の世帯員の所得状況及び町民税課税状況を課税資料等で確認され、生活保護の受給状況について調査されることについて同意します。なお、このことについて、私の属する世帯員の承諾を得ています。また、養育医療給付が決定になった場合に、医療券を指定医療機関に送付することに同意します。</p>					
住 所 氏 名					Ⓜ

世 帯 調 書				認 定 (※印の欄は記入しない)		※階層区分
未 熟 児 等 の 属 す る 世 帯 構 成	世帯構成員名	個人番号	性別	未熟児 等との 続柄	生年月日	※徴収月額
						※市町村民税額
世帯外扶養義務者 (郵便番号) (住 所) (氏 名)						

確認欄  市町村民税額等が確認できる書類

## 様式第1号（第5条関係）

### 注

- 1 「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。
  - 2 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
  - 3 「居住地」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。
- 4 添付書類
- (1) 生活保護法による被保護者の場合  
被保護者であることを証明する居住地の福祉事務所長、市町村長又は児童委員の証明書
  - (2) (1)以外の方  
市町村民税等の課税状況が確認できる証明書  
(非課税証明書、課税証明書、給与所得等に係る町民税・県民税 特別徴収税額の決定・変更通知書 等)