

様式第1（第2条関係）

養育医療給付申請書

年 月 日

常滑市長 殿

申請者 住所 〒
 電話番号
 ふりがな
 氏名 印
 （受給者との続柄）

次のとおり、養育医療の給付を申請します。

受療者	ふりがな 氏名			
	住所地 <small>（住民票所在地）</small>			
	現在地 <small>（住所地と異なる場合）</small>			
	生年月日	年 月 日生	性別	男・女
	個人番号			
被保険者証等の記号及び番号				
被保険者等の名称				
指定医療機関	所在地 <small>（受療者現在地と同じ場合は省略可能）</small>			
	名称			
診療予定年月日		年 月 日から 年 月 日まで		
（添付書類）		1 医療意見書 2 所得階層区分を証明する関係書類		

注) 被保険者証を持参してください。

注) 裏面の世帯調書も記載してください。

注) 申請者の押印は、氏名を自署する場合にあっては、省略することができます。

注) 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。

注) 「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。

注) 申請者「住所」欄は、申請者の住民票所在地を記入してください。帰省等している場合は、帰省先等も併せて記入してください。

世帯調書

児童の属する世帯構成	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業（勤務先）	階層区分	年間所得税額	備考
世帯外扶養義務者	氏名								
住所									
氏名									
住所									
<p>上記内容に相違ありません。</p> <p>養育医療給付の申請の提出にあたり、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施行規則第3条第1項の規定により、上記の者について、常滑市において個人番号を確認することに同意します。</p> <p>また、この申請の審査に必要な市町村民税等に関する資料（必要に応じ世帯員分を含む。）及び生活保護受給状況を確認されることについては、差し支えありません。</p> <p style="text-align: center;">年　　月　　日</p> <p style="text-align: center;">申請者　氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">常滑市長 殿</p>									

申請者確認欄　確認書類　個人番号カード　運転免許証
パスポート　その他（　　　　　　　　）