

※申請時にはこの記入例様式は使用  
しないでください

様式第 1 号（第 5 条関係）

…青枠 3 か所はすべて同一人物を記載をお願いします。

## 養育（未熟児）医療給付申請書

記載不要 ~~年 月 日~~

海田町長

申請者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
本人との続柄

次のとおり養育医療の給付を申請します。

|                                     |       |        |               |            |    |    |
|-------------------------------------|-------|--------|---------------|------------|----|----|
| 本<br>人                              | 氏 名   | 男・女    | 生年月日          | 年          | 月  | 日  |
|                                     | 個人番号（ |        | ）             |            |    |    |
|                                     | 居住地   | 海田町    | 丁目            | 番          | 号  | 番地 |
| 扶 養<br>義務者                          | 現在地   | 市      | 郡             | 病 院<br>診療所 |    |    |
|                                     | 氏 名   | 本人との続柄 |               | 電話番号（      | ）  | —  |
| 扶 養<br>義務者                          | 居住地   | 市      | 郡             | 町          | 村  | 番地 |
|                                     | 市     | 郡      | 町             | 村          | 番地 |    |
| 医療保険各法の記号及び番号<br>お子様の資格確認証等記載の記号・番号 |       |        | 保険者等<br>の 名 称 |            |    |    |
| 希望する指定養育<br>医療機関の名称及<br>び所在地        | 名 称   | 病院・診療所 |               |            |    |    |
|                                     | 所在地   | 市<br>郡 |               |            |    |    |
| 備 考                                 |       |        |               |            |    |    |

お子様が入院中の場合、病院の住所を記載ください

資格確認証発行前の場合、後日コピーを提出いただくことで記入省略可能です。

意見書の病院の情報

| 世 帯 調 書                                                                                     |                  |              |        | ※認 定<br>(記入しないこと。) |         | 階層区分<br>徴収月額 円 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|--------|--------------------|---------|----------------|-----|
| 未<br>熟<br>児<br>等<br>の<br>属<br>す<br>る<br>世<br>帯<br>構<br>成<br>(<br>扶<br>養<br>義<br>務<br>者<br>) | 世帯構成員名<br>(個人番号) | 未熟児等<br>との続柄 | 性<br>別 | 生 年 月 日            | 階 層 区 分 | 市町村民税額         | 備 考 |
|                                                                                             |                  |              |        |                    |         |                |     |
| 世帯外扶養義務者<br>(郵便番号)                                                                          |                  |              |        |                    |         |                |     |
| (住 所)                                                                                       |                  |              |        |                    |         |                |     |
| (氏 名)                                                                                       |                  |              |        |                    |         |                |     |

負担金の決定のため、必要があるときは、世帯の市町村民税課税の状況等について、関係当局に報告を求め、調査することに同意します。また、養育（未熟児）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。

住所  
氏名（自署）

注

- 1 階層区分欄には、世帯の構成員及び世帯外扶養義務者を次の各号に掲げる階層に区分し、当該各号に定める記号によって記入すること。
  - (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を受けている者 ①
  - (2) (1)に当たる者を除いて、当該年度の市町村民税（当該年度における課税の有無が明らかではないときは、前年度の市町村民税。以下同じ。）が課せられていない者 ②
  - (3) (1)に当たる者を除いて、当該年度の市町村民税均等割の額のみ課せられている者 ③
  - (4) (1)に当たる者を除いて、当該年度の市町村民税所得割の額が課せられている者 ④
- 2 市町村民税額欄には、当該年度の市町村民税額を記載すること。
- 3 世帯内に本人以外に療育の給付若しくは養育医療の給付を受け、又は受けることが決定している児童があるときは、その旨を備考欄に記入すること。
- 4 世帯外扶養義務者の欄には、世帯構成員以外で現に未熟児等に対し扶養義務を履行している者がある場合に記入すること。
- 5 添付書類。ただし、公簿等により確認できる場合は、これを省略できる。
  - (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) 市町村民税を課せられていない場合  
市町村民税の非課税又は免除を証明する市町村長又は市町村民税の特別徴収義務者の証明書
  - (3) 市町村民税が均等割のみ又は均等割及び所得割によって課せられている場合  
市町村民税が均等割のみか所得割も課せられているかどうかを明らかにし、課税額について証明した市町村長の証明書