

記入例

養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏名	おばま ベビー 小浜 ベビー (決まっていない場合ベビー)	男女	生年月日	年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	福井県小浜市（住民票のご住所）			
	現在地 (住所地と異なる場合)	(入院中の医療機関の住所をご記入ください)			
扶養義務者	ふりがな 氏名	扶養義務者名（通常は保護者名）	本人との続柄	職業	
	居住地	福井県小浜市			
	電話番号		個人番号		
被保険者証等の記号番号		添付いただく健康保険証の内容をご記入ください		被保険者等の名称	例：〇〇協会△△支部、 □□組合 など
希望する指定医療機関の名称および所在地		意見書発行の医療機関			
備考					
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。					
年 月 日		申請者住所 本人との続柄 申請者氏名		シャチハタやインクの印は 使用できません。	
小浜市長 様		申請者生年月日		年 月 日生	
申請受付年月日	年 月 日				
決定年月日	年 月 日				
保険者証確認欄					

記載上の注意

- ・届出者本人が自署する場合には、押印は不要です。
- ・「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。
- ・「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。

記入例

世帯調書

申請者氏名		申請書の「申請者」の方のお名前をご記入ください。				本人氏名		医療を受ける方のお名前をご記入ください。	
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	所得税額	備考
	<p>「続柄」は、本人(医療を受けるお子様)から見た続柄をご記入ください。</p>		<p>○世帯構成員および世帯外扶養義務者を記入してください。(世帯外扶養義務者は該当者がいる場合。)</p> <p>○記入した人全員の個人番号を記入し、全員分の通知カードまたは個人番号カードのコピーを提出してください。</p> <p>○所得の有る無しに関わらず、すべての扶養義務者をご記入ください。</p>						
世帯外扶養義務者	氏名								
	住所								
	氏名								
	住所								

※欄は記入しないこと。

添付関係書類

ア 給与所得のみの者は源泉徴収票、その他の所得者は納税証明書

イ 上記の所得税額が0の場合は、市民税課税証明書

ウ 生活保護法による被保険者の場合はその旨を証明する小浜市福祉事務所の証明書