別記第１号様式（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養育医療給付申請書  ***令和×***年***××***月***××***日  中間市長　様  申請者　　　郵便番号　***809-8501***  　　　　　　住　　　　所　***中間市中間一丁目１番１号***  　　　　　　氏　　　　名　***中間　太郎***  　　　　　　本人との続柄　***父***  　　　　　　電話番号　***093-244-1111***  　中間市未熟児養育医療給付実施要綱第３条の規定により次のとおり養育医療の給付を申請します。  　なお、負担金の決定のために必要があるときは、世帯の市町村民税等の状況について、関係当局に報告を求め、調査することに同意します。また、養育医療の給付が決定されたときは、医療券を指定医療機関に提出することに同意します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本　人 | | ふりがな  氏　名 | | | | ***中間　二郎*** | | | | 男・女 | | | 生年月日 | | | ***令和×***年***××***月***××***日 | | | | |
| 住　所 | | | | ***中間市中間一丁目１番１号*** | | | | | | | | | | 個人  番号 | | |  | |
| 現在地 | | | | ***（※入院している場合は、病院の住所及び病院名）***　　　　　　　　病　院  ***××市×××丁目××番××号　　　○○○○○○***　　　　　診療所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 扶　養  義務者 | 氏　名 | | | | | ***中間　太郎*** | | | | 続柄 | | ***父*** | | 電話番号 | | | | ***093-244-1111*** | | |
| 住　所 | | | | | ***中間市中間一丁目１番１号*** | | | | | | | | | | | 個人  番号 | | | ***××××　××××　××××*** |
| 被保険者証等の記号・番号 | | | 記号 | ***××*** | | | 番号 | ***××××*** | | | 保険者等の  名　　称 | | | | ***○○○○○○*** | | | | | |
| 希望する指定養育医療  **個人番号は、中間市が市町村民税課税情報を把握していない場合（１月１日に中間市に住所がない場合）で、かつ、前住所地等の市町村民税課税（非課税）証明書をお持ちにならず、個人番号での照会を希望される場合に記載してください。**  機関の名称及び所在地 | | | | | | | 名　称 | | 病　院  ***○○○○○○***　　　　　　　診療所 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | ***××市×××丁目××番××号*** | | | | | | | | | | | |
| 備　考 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世　帯　調　書 | | | | ※認　定  （市記入欄） | 階層区分 |  | |
| 徴収月額 | 円 | |
| 未熟児等の属する世帯の構成 | 氏　　名 | 本人との  続　　柄 | 性別 | 生年月日 | 市記入欄 | | |
| 個人番号 | 階層区分 | 所得税額 | 備考 |
| ***中間　太郎*** | ***父*** | ***男*** | ***平成×年×月×日*** |  |  |  |
| ***××××　××××　××××*** |
| ***中間　花子*** | ***母*** | ***女*** | ***平成×年×月×日*** |  |  |  |
| ***××××　××××　××××*** |
| ***中間　幸子*** | ***姉*** | ***女*** | ***平成×年×月×日*** |  |  |  |
|  |
| ***中間　一郎*** | ***兄*** | ***男*** | ***令和×年×月×日*** |  |  |  |
|  |
| ***中間　二郎*** | ***本人*** | ***男*** | ***令和×年××月××日*** |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 世帯外の扶養義務者の　***（単身赴任等世帯外に扶養義務者がいる場合に記入）***  住所：***××市×××丁目××番××号***  氏名：　***×××　××***　　　　　生年月日　***平成×年×月×日***　性別　***男***　個人番号： ***××××　××××　××××*** | | | | | | | |