

(記入例)

様式第1号 (第5条関係)

養育医療給付申請書							
本人	ふりがな	だいせんはなこ	氏名	大仙花子	男・女	生年月日	令和〇年〇月〇日
	居住地	郵便番号 014-0053	大仙市大曲花園町1番1号	個人番号			
	現在地 (居住地と異なる場合)	郵便番号					
扶養義務者	ふりがな	だいせんたろう	氏名	大仙太郎	本人との続柄	父	
	居住地	郵便番号 014-0053	大仙市大曲花園町1番1号	個人番号			
	電話番号	自宅 または 携帯電話	個人番号				
医療保険各法による記号及び番号	記号	〇 〇 〇	番号	〇 〇 〇	資格情報のお知らせに記載されている記号・番号、被保険者等名称をご記入ください。		
保険者等の名称	大仙市 (国保の場合) または 〇〇〇 (会社加入保険)						
希望する指定養育医療機関の名称	〇 〇 〇 病院						
備考	出生届 令和〇〇 年 〇 月 〇 日 済						
審査に必要な私及び私の世帯員の課税状況等を閲覧することに同意し、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。							
申請者住所 郵便番号 014-0053							
本人との続柄 父							
申請者氏名 大仙太郎 (印) (自署又は記名押印)							
電話番号 自宅 または 携帯							
年 月 日							
ここは記載しないでください。				大仙市長 様			
申請受付年月日				決定年月日			

記載上の注意

「居住地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
「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。

(記入例)

様式第3号 (第5条関係)

世帯調書

申請者住所	大仙市花園町1番1号						
申請者氏名	大仙太郎						
新生児氏名	大仙花子						
	世帯構成員名	続柄	生年月日	個人番号	職業 (勤務先)	所得割額	備考
新生児の属する世帯構成	大仙太郎	父	S . .		〇〇		
	大仙〇〇	母	S . .		〇〇		
	大仙〇〇	祖父	S . .		〇〇		
	大仙〇〇	祖母	S . .		〇〇		
	大仙〇〇	姉	H . .		〇〇		
世帯外扶養義務者	氏名						
	住所						
	氏名						
	住所						

受給者(赤ちゃん)からみた続柄で記入してください

この網掛け部分は記載しないでください。

単身赴任の父など受給者と同一生計で同じ世帯ではない方はこちらに記入

世帯階層区分	A	世帯階層区分	
	B		
	C		円
	D	() 円	() 階層)

記入しないでください