

養育（未熟児）医療給付申請書

平成 年 月 日

坂町長 様

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 人	氏 名	男・女	生年月日	平成	年	月	日
	居住地	坂町	丁目	番	号	個人番号	
	現在地	市 郡	町	番地		病 院 診 療 所	
扶 養 義務者	氏 名	本人との続柄	電話番号 () -				
	居住地	坂町	丁目	番	号	個人番号	
被保険者証等の記号及び番号			保険者等 の 名 称				
希望する指定養 育医療機関の名 称及び所在地	名 称						病院・診療所
	所在地						市 郡 町 村
備 考							

世 帯 調 書					※認 定 (記入しないこと。)	階層区分	
						徴収月額 円	
未熟児等 に 属 す る 世 帯 構 成	世帯構成員名	未熟児等 との続柄	性 別	生 年 月 日	階 層 区 分	所 得 税 額	備 考
世帯外扶養義務者 (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、世帯の所得税額の状況等について、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

印

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)又は(2)に当たる者を除いて、前年分の所得税が課せられていない者 ③
 - (4) (1)又は(2)に当たる者を除いて、前年分の所得税が課せられている者 ④
- 2 所得税額欄には、前年分所得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) 所得税が非課税であって、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
所得税が非課税であることの証明書及び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た市町村長の証明書
 - (4) 所得税が課せられている場合
所得税の課税額について証明する税務署長、所得税の源泉徴収義務者又は市町村長の証明書