

養育医療給付申請書

年 月 日

(宛先)茅ヶ崎市長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
対象児との続柄

次のとおり養育医療の給付を申請します。

申請の区分		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	
被保険者証等の記号及び番号		保険者番号	
		保険者名	
対象児	ふりがな	性別	個人番号
	氏名		男・女
	住所	(郵便番号 )	出生時の体重 g
扶養義務者	ふりがな	個人番号	
	氏名		
	ふりがな	個人番号	
	氏名		
	ふりがな	個人番号	
	氏名		
	ふりがな	個人番号	
指定養育医療機関	名称		
	所在地	(郵便番号 ) 電話番号 ( )	

備考 次に掲げる書類を添付してください。ただし、(3)から(6)までに掲げる書類については、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、添付を省略することができます。

- (1) 指定養育医療機関の医師が作成した養育医療意見書(第2号様式)
- (2) 世帯調書(第3号様式)
- (3) 生活保護法の規定による被保護者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による支援給付を受けている者にあつては、福祉事務所長又は市長がその旨を証明する書類
- (4) 地方税法の規定により市町村民税を課されていない者((3)に掲げる者を除く。)にあつては、市町村長が養育医療の給付申請の日の属する年度(養育医療の給付申請が4月1日から6月30日までの間に行われる場合にあつては、前年度。以下同じ。)の市町村民税が非課税又は免除とされている旨を証明する書類
- (5) 所得税法の規定により所得税を課されていない者又は災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律の規定により所得税が免除されている者((3)及び(4)に掲げる者を除く。)にあつては、税務署長又は特別徴収義務者が養育医療の給付申請の日の属する年の前年(養育医療の給付の申請が1月1日から6月30日までの間に行われる場合にあつては、前々年)の所得税が非課税又は免除とされている旨を証明する書類並びに市町村長が給付申請の日の属する年度の市町村民税の均等割の額及び所得割の額を証明する書類
- (6) 所得税法の規定により所得税を課されている者にあつては、税務署長又は特別徴収義務者が申請の日の属する年の前年の所得税額を証明する書類