別記様式（第５条関係）

申　出　書

（あて先）西尾市長

申出者　住　所

　氏　名

　私は、西尾市長を代理人と定め、養育医療給付の徴収金について、子ども医療費支給制度により充当するよう申し出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者氏名 | 男・女（生年月日　　　　　　年　　　月　　　日） |
| 養育医療給付期間 | 年　　　　月　　　　日から年　　　　月　　　　日まで |
| 子ども医療費受給者証番号 |  |

〈申出書について〉

　養育医療給付では、母子保健法第２１条の４の規定に基づき、世帯の所得に応じて徴収金を徴収しています。しかし、養育医療受給者が子ども医療費支給制度の受給者である場合は、徴収金が子ども医療費支給制度の対象となるため、申出書を提出していただくことで、保護者に請求を行わずに市の内部で徴収金の処理をすることができます。