

様式第1号 (第4条関係)

(表)

養育医療給付申請書

年 月 日

(宛先) 西尾市長

〒

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

*本人が署名しない場合は記名押印してください。

電話番号

(受給者との続柄)

個人番号

次のとおり養育医療の給付を申請します。

受給者	フリガナ		個人 番号				
	氏 名						
	住 所 地 <small>(住民票所在地)</small>	〒					
	現 在 地 <small>(住民票と異なる場合)</small>	〒					
	生 年 月 日	年	月	日生	性 別	男 ・ 女	
被 保 険 者 記 号 番 号							
保 険 者 等 の 名 称							
指 定 医 療 機 関	所 在 地 <small>(受給者現在地と同じ場合は省略可能)</small>						
	名 称						
診 療 予 定 年 月 日		年	月	日から	年	月	日まで

1 添付書類

- (1) 養育医療意見書 (様式第3号)
- (2) 所得階層区分を証明する関係書類

2 記入上の注意

- (1) 保険資格情報の確認できるものを持参してください。
- (2) 裏面の世帯調書も記入してください。
- (3) 申請者の押印は、氏名を自書する場合にあっては、省略することができます。
- (4) 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- (5) 「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等へ入院しているときは、その住所を記入してください。
- (6) 申請者「住所」欄は、申請者の住民票所在地を記入してください。帰省等をしている場合は、帰省先等も併せて記入してください。

(裏)
世帯調書

児童の属する世帯構成	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業 (勤務先)	階層 区分	市町村民税 所得割額	備考
世帯外扶養義務者	氏名								
	住所								
	氏名								
	住所								
<p>上記内容に相違ありません。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">*本人が署名しない場合は記名押印してください。</p> <p>(宛先) 西尾市長</p>									

記入上の注意

- 1 本人（給付を受ける児童）と生計を一にする世帯全員を記入してください。
- 2 続柄の欄には、本人（給付を受ける児童）との関係を記入してください。
- 3 世帯外扶養義務者の欄には、住所を異にする扶養義務者を記入してください。