

記入例

様式第2号

養育医療給付申請書					
本人	ふりがな 氏名	とっとり はなこ 鳥取 花子	男 ⊗女	生年 月日	平成25年4月15日
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号 689-4133 伯耆町吉長37-3	個人 番号	123426789100	
	現在地 (住所地と異なる場合)	郵便番号 683-0826 米子市西町36-1 (鳥取大学医学部附属病院入院中)			
扶養義務者	ふりがな 氏名	とっとり たろう 鳥取 太郎	本人との 続柄	父	
	居住地	郵便番号 689-4133 伯耆町吉長37-3	個人 番号	123456789101	
	電話番号	0859-68-5536			
被保険者証等の 記号及び番号	記号 11010203 番号 123456		12桁の番号を記入。 本人の番号がわから ない場合は空欄でも かまいません。		
被保険者等の名称	全国健康保険協会〇〇支部				
希望する指定養育医療 機関の名称及び所在地 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)	鳥取大学医学部附属病院				
備考					
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 683-4133 伯耆町吉長37-3					
本人との続柄 父					
申請者氏名(自署若しくは記名押印) 鳥取 太郎					
電話番号 0859-68-5536					
平成〇〇年〇〇月〇〇日				役場が記入します。	
伯耆町長 森 安 保 様					
申請受付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	交付決定年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		

記載上の注意

- 「住所地」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。
- 「居住地」欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。

世帯全員を書ききれない場合は、複数枚使用してご記入ください。

記入例

世帯調書

申請者氏名	鳥取 太郎		患者氏名	鳥取 花子		住所	伯耆町37-3	
患者の属する世帯構成	世帯構成員名	患者との続柄	性別	生年月日 個人番号	職業	勤務先	年度市町村民税課税状況	備考
	鳥取 花子	患者本人	女	H25.4.15 123456789100			非課税 均等割 所得割	
	鳥取 太郎	父	男	S55.3.5 123456789101	会社員	(株)鳥取産業	非課税 均等割 所得割	
	鳥取 桃子	母	女	S55.6.1 123456789102	パート	○商店	非課税 均等割 所得割	
	鳥取 次郎	兄	男	H17.8.15 123456789103			非課税 均等割 所得割	

上記世帯構成及び平成 年度市町村民税課税の有無に相違ないことを証する。

平成 年 月 日

市町村長

印

世帯外扶養義務者	氏名住所	患者との続柄	性別	生年月日 個人番号	職業	勤務先	備考

申請される方へ

太枠の中を次の記載要領により記入し、世帯構成及び市町村民税の有無について、市町村で証明を受けるか、世帯全員の住民票の写し及び市町村民税課税証明書添付してください。なお、世帯外扶養義務者がいる場合は、その者の住所地の市町村長が発行した市町村民税の課税証明書を提出してください。

- 「世帯構成員」の欄には、患者本人も含め住民票に記載されている方全員を記入してください。
- 「世帯外扶養義務者」の欄には、世帯構成員以外で現に患者を扶養している扶養義務者がいる場合のみ記入してください。