

中泊町長 殿

住 所 中泊町大字小泊字下前1

申請者 氏 名 下 前 一 郎 ⑩

本人との続柄 父

扶養義務者を記入
してください

養 育 医 療 給 付 申 請 書

母子保健法第20条第1項の規定による養育医療の給付を受けたいので、関係書類を添え
養育医療を受けるお子
さんです

記

| | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|-------------------|--------|---------|------|-----------|
| 本人 | ふりがな 氏 名 | したまえ たろう 下前 太郎 | 性別 | ⑩・女 | 生年月日 | 平成25年6月1日 |
| | 居住地 | 中泊町大字〇〇字〇〇△一× | | | | |
| 扶養義務者 | 現住所 | 中泊町大字〇〇字〇〇△一× | | | | |
| | 氏 名 | 下前一郎 | 本人との続柄 | 父 | 職業 | 漁業 |
| | | | 電話 | 64-5978 | | |
| 居住地 | 同上 | | | | | |
| 被保険者証等の 記号及び番号 | 12345678〇〇〇 | 保険者等の名称 | 船員保険 | | | |
| 希望指定養育医 療機関の名称及 び所在地 | 〇〇病院 五所川原市〇〇町1-3 01237-36-〇〇〇〇 | | | | | |
| 備 考 | 双子の第一子等特記すべき事柄があれば記入する | | | | | |
| 申請受付年月日 | | 決定年月日 | | | | |

- 注 1 太枠内には、記入しないこと。
- 2 氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 縦長とする。

世帯調書

| | | | | | | | | | |
|--|---------|------|----|---------|---------|------|------|----|--|
| 申請者氏名 | | 下前一郎 | | | 未熟児氏名 | | 下前太郎 | | |
| 世帯構成 | 世帯構成員氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業(勤務先) | 階層区分 | 所得税額 | 備考 | |
| | 下前一郎 | 父 | 男 | S56.1.1 | 漁業 | | | | |
| | 下前花子 | 母 | 女 | S58.2.2 | 無職 | | | | |
| | 下前太郎 | 本人 | 男 | H25.5.1 | | | | | |
| <p>・乳児からみた続柄を記載 ・双子の場合、世帯調書も2通必要 (それぞれに兄弟の続柄を記載してください)</p> | | | | | | | | | |
| 世帯外扶養義務者 | 氏名 | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | |
| <p>世帯外扶養義務者欄 乳児と同一世帯でないにもかかわらず、該当乳児の扶養を履行している人をいいます。 ※単身赴任中の父等は同一世帯とみなすので、これに該当しません。</p> | | | | | | | | | |
| <p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 中泊町大字〇〇字〇〇△一×</p> <p>申請者 氏名 下前一郎 ㊦</p> | | | | | | | | | |
| <p>世帯所得税額 円</p> | | | | | | | | | |
| * 決定 | 階層区分 | 基礎額 | 減額 | 決定額 | 備考 | | | | |
| | | | | | | | | | |

注 1 太枠内には、記入しないこと。

2 用紙の大きさは日本工業規格A4縦長とする。