

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 (印)

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	男・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。