様式第1号（第3条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養育医療給付申請書  　　　　年　　　月　　　日  　丸亀市長　宛  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　（〒　　　　－　　　　　）  住所：  氏名：  未熟児との間柄：  電話番号：  次のとおり養育医療の給付を申請します。  なお、費用負担区分の認定のため、税務関係の調査を実施することに同意します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未熟児 | 氏　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 男・女 | | | | | | | 生年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所地 | □申請者と同じ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 個人番号 | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| 扶養義務者 | 氏　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 未熟児  との続柄 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地 | （住所地と異なる場合のみ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 個人番号 | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| 保険者等の名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 被保険者等  記号・番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する指定  養育医療機関名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世　　　帯　　　調　　　書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 階層区分 | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収月額　　　　　 　円 | | | | | | | | | | | | | |
| 未熟児等の属する世帯構成員 | 氏　名 | | 未熟児等  との続柄 | | | | | | 生年月日 | | | | | | | 職　業  （勤務先） | | | | | | | | | | | | | | 市町村民税額 | | | | | 階層  区分 | | | | | 備考 | | | |
|  | | 本人 | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 個人番号 | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | □申請者と同住所 | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 個人番号 | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | □申請者と同住所 | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 個人番号 | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | □申請者と同住所 | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 個人番号 | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | □申請者と同住所 | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 個人番号 | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | □申請者と同住所 | | | | | |
| 世帯外　　扶養義務者 |  | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |

(裏)

(注)

1　｢世帯構成員｣とは、未熟児本人と生計を一にしている者をいいます。

2　｢未熟児等の属する世帯構成員｣の欄は、未熟児本人を含めて、世帯構成員全員について記入してください。

3　｢扶養義務者｣とは、父母、祖父母、養父母その他の直系血族及び兄弟姉妹並びに家庭裁判所の審判で扶養の義務を負わされた伯父、伯母等をいいます。

4　｢世帯外扶養義務者｣の欄は、世帯構成員以外の扶養義務者で現に未熟児本人を扶養しているものについて記入してください。

5　太枠の欄は、記入しないでください。

6　｢備考｣の欄は、世帯構成員のうち、未熟児本人以外の児童が育成医療の給付、療育の給付又は補装具の交付若しくは修理を受け、又は受けることが決定しているときに、その旨を記入してください。

7　この世帯調書には、未熟児本人及び扶養義務者について、次の各号に掲げる場合に応じ、当該各号に定める証明書を添付してください。ただし、公簿等により確認することができる場合や、母子保健法第21条の4第1項（費用の徴収）に基づく事務を処理するに限って、地方税関係情報を取得することに同意される場合、及び扶養義務者(18歳に満たないもの)で未就業である場合、証明書は不要です。

(1)　現在、生活保護法の規定による被保護者である場合、被保護者であることを証明する居住地を所管する福祉事務所長の証明書

(2)　市町村民税が課税されていない場合又は免除されている場合　市町村民税が課税されていないこと、又は免除されていることを明らかにする市町村長の証明書

(3)　前年分(不明のときは、前々年分)の市町村民税均等割の額のみ課税されている場合　市町村民税所得割が課税されていないことを明らかにする市町村長の証明書及び市町村民税均等割が課税されていることを明らかにする市町村長の証明書

(4)　前年分(不明のときは、前々年分)の市町村民税所得割の額が課税されている場合　市町村民税所得割の額について明らかにする市町村長の証明書