

受給者番号

養育医療給付申請書 兼 世帯調書

本人 (乳児)	フリガナ	ケンコウ モモコ								性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	令和 2年 1月 1日		
	氏名	健康 桃子													
	個人番号 (マイナンバー)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	本人が退院した後に居住する予定の住所を記入してください。	
	居住地	〒 700 - 8546 岡山市 北 区 鹿田町1-1-1 保健福祉会館2階健康づくり課													
	現在地	〒 700 - 8544 岡山市 北 区 大供1-1-1												本人が現在入院している病院の住所を記入してください。	
扶養義務者	フリガナ	ケンコウ タロウ								本人との続柄	<input checked="" type="radio"/> 父・母・その他( )				
	氏名	健康 太郎													
	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	職業	公務員
	居住地	〒 - 岡山市 区 ※本人(乳児)と同様の場合は記入不要													
	電話番号	( ××× ) △△△△ - ○○○○												どちらかにチェックを入れてください。	
加入医療保険	<input checked="" type="checkbox"/> コピーのとおり <input type="checkbox"/> 生活保護														
希望する指定 養育医療機関	名称	・岡山市病院								所在地	・岡山市北区大供1-1-1				
	本人が現在入院している病院を記入してください。														
備考															

2020年2月1日

岡山市長 様

別添関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付を申請します。  
申請後、岡山市が私及び私の世帯員の税務関係情報、医療保険加入状況、生活保護受給状況について閲覧又は照会し、照会先機関が回答することに同意します。  
なお、このことについては、世帯員全員の同意を得ています。

- ・申請者住所 岡山市 北 区 鹿田町1-1-1 保健福祉会館2階健康づくり課
- ・本人との続柄 父・母・その他( )
- ・申請者職業 公務員
- ・申請者氏名 健康 太郎
- ・申請者生年月日 1990年 4月 1日

※ 個人番号については、番号法に基づき、養育医療に関する事務に利用いたします。

保健所確認欄		受付印
添付書類	<input type="checkbox"/> 意見書 <input type="checkbox"/> 転院理由書 <input type="checkbox"/> 申出書 <input type="checkbox"/> 健康保険証(□手続き中) <input type="checkbox"/> 市民税額等証明書類	
区分		
備考		

## 世 帯 調 書

本人（乳児）の属する世帯構成	世帯構成員				本人との続柄	性別	生年月日	階層区分	年度市民税		備考					
									均等割	所得割						
本人（乳児）の属する世帯構成	健康 桃子				本人	男・ <del>女</del>	2020年1月1日									
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1			
	健康 太郎				父	<del>男</del> ・女	1990年4月1日									
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2			
	健康 花子				母	男・ <del>女</del>	1990年5月1日									
	個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3			
	健康 一郎				兄	<del>男</del> ・女	2015年2月1日									
	個人番号	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4			
	健康 梅子				姉	男・ <del>女</del>	2018年3月1日									
	個人番号															
					男・女											
個人番号																
<small>※1月1日（1～6月の申請の場合は前年の1月1日）時点の住所が、現住所と異なる方がいる場合は、その方の氏名と当時の住所を記載してください。</small> 氏名： _____ 住所： _____											/					
世帯外扶養義務者						男・女										
	個人番号															
	現住所															
						男・女										
	個人番号															
	現住所															
<small>※1月1日（1～6月の申請の場合は前年の1月1日）時点の住所が、現住所と異なる方がいる場合は、その方の氏名と当時の住所を記載してください。</small> 氏名： _____ 住所： _____											/					

**※注意事項**

1. 太枠の中を記入してください。
2. 「本人（乳児）の属する世帯構成」とは本人（乳児）と生計を一にしている者をいいます。  
本人を含めて全世帯構成員を記載してください。
3. 「世帯外扶養義務者」の欄には、世帯構成員以外で、現に本人（乳児）に対して扶養を履行している扶養義務者がいる場合にのみ記入してください。
4. 申請後、給付が終了するまでの間に上記記載事項に変更を生じた場合は、変更後の情報を記載した養育医療給付申請書兼世帯調書を再度提出してください。
5. 個人番号については、番号法に基づき、養育医療に関する事務に利用いたします。

※証明内容

「階層区分欄」には次により記号で記載すること。

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| A . . . . . 生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む） | B . . . . . 市民税非課税者 |
| C . . . . . 市民税均等割のみ課税者            | D . . . . . 所得税課税者  |