

記入見本

様式第3号(第4条関係)

(表)
養育医療給付申請書

窓口申請に来る日付。

平成 年 月 日

豊田市保健所長 様

保護者

申請者 住所 豊田市 町 丁目 番地
氏名 豊田 健二 印
(受療者との続柄 父
電話 () -

押印してください。(認印可)

次のとおり養育医療の給付を受けたいので、母子保健法施行規則第9条第1項の規定により申請します。

受療者	健康保険証の下の方に書かれている保険者番号(6桁か8桁)	とよた たろう 豊田 太郎	医療を受ける者		性別	男・女	政管・組合・日雇・船員・共済・国保 生保・その他()
	生年月日	豊田市 町 丁目 番地	平成 年 月 日 生	で困む必要はありません。			
保険者番号	名称	病院		意見書を記入してもらった医療機関を記入。			
入院中に院外処方を希望する場合のみ記入	所在地	県 市 町 丁目 番地		意見書に書いてある診療予定期間を記入。			
	交付を希望する場合の指定薬局名	薬局					
診療予定年月日	平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで				
身体障害者手帳番号			障害等級	級			

入院中に院外処方を希望する場合のみ記入

健康保険証の下の方に書かれている保険者番号(6桁か8桁)

医療を受ける者

で困む必要はありません。

意見書を記入してもらった医療機関を記入。

意見書に書いてある診療予定期間を記入。

注意

- 1 印の欄は手帳をお持ちの場合のみ記入の交付を受けている方のみ記入してください
- 2 裏面の世帯調査も記入してください。
- 3 本申請書を提出するときには、養育医療意見書、印鑑及び健康保険証を持参してください。
- 4 養育医療意見書は、主治医に提出し、記入をお願いしてください。

手帳をお持ちの場合のみ記入

手帳をお持ちの場合のみ記入

(裏)
世帯調書

児童の属する世帯構成	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職業 (勤務先)	階層区分	年間所得 税 額	備考
	豊田 健二	父	男	S . . .	会社員 (会社)		記入の必要はありません	
	豊田 花子	母	女	S . . .	なし			
	豊田 花美	姉	女	H . . .	なし			
	豊田 太朗	本人	男	H . . .	なし			

医療を受ける者と住所が同じで、生計を一にする方全員(本人を含む)を記入してください。

世帯外扶養義務者	氏名	上記の世帯構成員以外で現に児童本人に対して扶養を履行している扶養義務者(父、母、祖父母等民法877条に定められているもの)がいる場合のみ、記入してください。
	住所	
	氏名	
	住所	

窓口に申請に来る日付。

相違ありません。
の徴収額を算定するため、世帯構成員の市民税等に係る公簿の閲覧に関し、所長は豊田市保健所長へ委任します。

平成 年 月 日
豊田市保健所長 様

保護者

申請者 氏名 豊田 健二

押印してください。
(認印可)
印

記入上の注意

- 1 本人(給付を受ける児童)と生計を一にする世帯全員を記入してください。
- 2 続柄の欄には、本人(給付を受ける児童)との関係を記入してください。
- 3 世帯外扶養義務者の欄には、住所を異にする扶養義務者を記入してください。