

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		性別	男・女	生年月日	年 月 日	
	氏 名						
	個人番号 (マイナンバー)						
	居住地	〒 岡山市 区					
	現在地	〒 区					
扶 養 義 務 者	フリガナ		本人との続柄	父・母・その他 ()			
	氏 名						
	個人番号 (マイナンバー)			職 業			
	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	() -					
加入医療保険	<input 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			所在地			
備 考							

年 月 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 区
- ・本人との続柄 父・母・その他()
- ・申請者職業
- ・申請者氏名
- ・申請者生年月日 年 月 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	男・女					
	個人番号								
				男・女					
	個人番号								
				男・女					
	個人番号								
				男・女					
	個人番号								
				男・女					
	個人番号								
				男・女					
	個人番号								
				男・女					
	<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： _____					/			
				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 |