

<p>生まれたお子さん 養育医療（給付・継続）申請書</p>			
本人	ふりがな氏名	男・女	生年月日 年 月 日
	住所地 (住民票所在地)	郵便番号	個人番号 12桁のマイナンバーを必ず記入
	現在地 (住所地と異なる場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・お子さんが申請時点で入院中であれば、入院先（病院）の住所を記入 ・里帰り等で住所地に不在であれば、里帰り先等、書類送付先の住所を記入 	
扶養義務者	ふりがな氏名	本人との続柄	
	居住地	<ul style="list-style-type: none"> ※赤ちゃんの医療保険資格情報に記載されているかたである必要はありません 	
	電話番号	個人番号	12桁のマイナンバーを必ず記入
医療保険各法の記号および番号	(記号) ※ない場合は空欄 (番号) 赤ちゃんの医療保険資格情報に記載のある「記号」、「番号」を記入		
健康保険者等	赤ちゃんの医療保険資格情報に記載の「●●健康保険協会××支部」「秋田市」「▲▲健康保険組合」など		
希望する指定養育医療機関の名称および所在地 (所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能)	(医療機関名) (所在地)	「養育医療意見書」が入っている封筒や、「養育医療意見書」を見ながら、赤ちゃんの入院している「病院名」と「住所」を記入	
備考			
別紙関係書類を添えて上記のとおり養育医療の（給付・継続）を申請します。 申請者住所 郵便番号 本人との続柄 申請者氏名 電話番号 年 月 日 (宛先) 秋田市長			
申請受付年月日		決定年月日	

記載上の注意

- ・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- ・「居住地」欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。

世 帯 調 書

※太枠内のみ記入してください。

申請者氏名		「養育医療給付申請書」の下段の申請者と一致			本人氏名		生まれたお子さん		
受療者の属する世帯構成	世帯構成員者	続柄	生年月日	個人番号	職 業	市民税課税状況 均等割	市民税課税状況 所得割	市民税課税額	備考
						有・無	有・無		
						有・無	有・無		
						有・無	有・無		
						有・無	有・無		
						有・無	有・無		
世帯外扶養義務者	氏名	生まれたお子さんと同居している方全員 (生まれたお子さんも含む) を記入する				有・無	有・無		
	住所					有・無	有・無		
	住所					有・無	有・無		

世 帯 階 層 認 定 欄

世帯階層区分	A	被 保 護 世 帯	徴 収 基 準 月 額 ま た は 加 算 基 準 月 額
	B	市 民 税 非 課 税 世 帯	
	C	市 民 税 均 等 割 の み 課 税 世 帯	課 税 額 の 計 (円) (階 層)
	D	市 民 税 所 得 割 課 税 世 帯	