

様式第3号（第4条関係）

公費負担者 番 号	2	3	0	9	6	0	8	4	有 効 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日	
受給者番号									交付年月日	年 月 日	
養 育 医 療 給 付 申 請 書											
本 人	ふりがな								男・女	生年月日	令和 年 月 日
	氏 名										
	個人番号										
	住 所 地 (住民票所在地)	郵便番号 (電話番号)									
	現 在 地 (住所地と異なる場合)	郵便番号 (電話番号)									
保 護 者	氏 名								続柄		
	個人番号										
	居 住 地	郵便番号 (電話番号)									
被保険者証等の 記号及び番号									保険者等の名称		
希望する指定養育医療機 関の名称及び所在地 (所在地は本人現在地と同じ場合 は省略可能)											
別紙関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付を申請します。 申請者住所 郵便番号 本人との続柄 申請者氏名 電話番号 令和 年 月 日 真岡市長 様											

※申請者は太枠の中のみ御記入ください。

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」の欄は、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を記入してください。

様式第4号（第4条関係）

養育医療意見書

ふりがな				性 別	男・女	生年月日	年 月 日
本人氏名				居 住 地			
出生時の状態		在胎週数	週	出生時体重	グラム	単胎・多胎（ 胎）	
症 状 の 概 要	1	一般状態	(1) 運動不安・痙攣 (2) 運動が異常に少ない		(具体的な状況を記入してください。)		
	2	体 温	(1) 摂氏34度以下				
	3	呼 吸 器 循 環 器	(1) 強度のチアノーゼ持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い				
	4	消 化 器	(1) 生後24時間以上排便がない (2) 生後48時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある				
	5	黄 疸	(1) 生後数時間以内に発生 (2) 異常に強い		血液ビリルビン濃度（最高値） (mg/dl)		
	その他の所見 合併症の有無等						
入 院 予 定 期 間		年 月 日 から 年 月 日まで					
現在受けている 医 療 具体的な症状があれば () 内に記入して下さい		(1) 保育器の使用 有・無 人工換気療法・酸素吸入 (2) 補助呼吸 有・無 有の場合 () (3) 栄養の摂取方法 経口栄養・経管栄養・中心静脈栄養・その他 () (4) 持続静脈内注射・その他の医療 ()					
出生に至る経過 症 状 の 経 過		(1) 本院にて出生 (2) 他院にて出生（転院理由)					
上記のとおり診断する。 年 月 日 指定養育医療機関の名称及び所在地 郵便番号 電話番号 担当医師氏名							

様式第5号（第4条関係）

世 帯 調 書

申請者氏名		本人氏名	
-------	--	------	--

区分	世帯構成員氏名	続柄	性別	生年月日	市 町 村 民 税 課 税 状 況 等	所得 税 額	備考	
	個人番号							
児童 の属 する 世帯 構成					所得割・均等割 非課税・生活保護			
					所得割・均等割 非課税・生活保護			
					所得割・均等割 非課税・生活保護			
					所得割・均等割 非課税・生活保護			
					所得割・均等割 非課税・生活保護			
	世帯 外扶 養義 務者	住所				所得割・均等割		
		氏名				非課税・生活保護		
世帯の所得税合計額								

注）世帯構成員とは、児童本人と生計を一にしている者をいう。

世帯外扶養義務者とは、父、母、祖父母、養父母、兄弟姉妹その他家庭裁判所の審判により扶養の義務を負った叔父叔母等をいう。

太枠の中のみ御記入ください

真岡市長 様

申請者氏名印

申請者住所

生年月日

同 意 書

私は、母子保健法施行細則に基づく事務手続を処理するために限り、 年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限り同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	(申請者との同居 有・無)
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	(申請者との同居 有・無)
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	(申請者との同居 有・無)
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	(申請者との同居 有・無)

※同意者の欄は、同意者本人が署名を行ってください。

※代理人が提出する場合などは、申請者や同意者からの委任状が必要になります。