

養 育 医 療 給 付 申 請 書						
本人 （受療者）	ふりがな 氏名	なとり はなこ 名取 はなこ		男・女 女	生年月日 平成令和 2年7月1日	
	住所 （住民票所在地）	郵便番号 名取市 981-1224 増田字柳田244			個人番号 1111 1111 1111	
	現在地 （住所地と異なる場合）	郵便番号 982-8501 仙台市太白区八木山本町〇丁目△-□ 仙台〇△総合病院				
扶養義務者	ふりがな 氏名	なとり たろう 名取 太郎		本人との続柄	父	
	居住地	郵便番号 980-0014 仙台市青葉区本町3-8-1				
	電話番号	022-234-5678		個人番号	1111 1111 1122	
医療保険各法の 記号及び番号	記号 み名A123		番号 9876			
被保険者等の名称		〇△健康保険組合				
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）		本人現在地と同じ				
備考						
同意欄	下記の者は、名取市保健センターが養育医療の事務手続きを処理するため、次のことについて調査及び委任することに同意します。（扶養義務者全員がそれぞれ署名してください。） ①地方税関係情報の調査（令和 2 年度分） ※診療月が1～6月の場合、前々年の所得に基づく前年度の税額を、7～12月の場合、前年の所得に基づく当該年度の税額を調査するものです。 ②子ども医療受給の調査 ③子ども医療受給の場合、徴収基準額分の振込を、名取市へ委任すること。					
	本人との続柄	父	ふりがな	なとり たろう	生年月日	S60.1.1
		氏名	名取 太郎			
	住所	☒ 本人住所と同じ ☐ 本人住所と異なる				
	本人との続柄	母	ふりがな	なとり ももか	生年月日	H3.3.3
		氏名	名取 ももか			
	住所	☒ 本人住所と同じ ☐ 本人住所と異なる				
	本人との続柄		ふりがな		生年月日	
		氏名				
	住所	☐ 本人住所と同じ ☐ 本人住所と異なる				

世 帯 調 書

申請者氏名		名取 太郎			未熟児(本人)氏名			名取 はなこ	
本人の属する世帯構成	世帯構成員氏名	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業(勤務先)	生保受給	市町村民税所得割額	備考
	名取 はなこ	本人	女	R2年7月1日	1111 1111 1111				
	名取 太郎	父	男	S60年1月1日	1111 1111 1122	会社員			
	名取 ももか	母	女	H3年3月3日	4444 5555 6666	主婦			
	名取 健一	兄	男	H29年6月6日	7777 8888 9999				
世帯外扶養義務者									
	住所								
	住所								
※ 市記入欄		世帯の市町村民税額合計			円			階層区分	
		特記事項							

- 注意 1 太枠の中を記載してください。
- 2 世帯構成員とは、未熟児本人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 扶養義務者とは、父、母、祖父母、養父母、兄弟姉妹、その他家庭裁判所で扶養の義務が負わされた叔父叔母等、民法第 8 7 7 条に定められている者です。
- 4 世帯外扶養義務者とは、世帯構成員以外で現に未熟児本人を養育している者です。
- 5 所得税等を証明する関係書類を必ず添付してください。ただし、未熟児本人又は扶養義務者で 1 8 歳未満の者で、未就業であれば省略可です。

低 体 重 児 出 生 届

乳 児	ふりがな 氏 名	な とり 名 取 は な こ		個人番号	1111 1111 1111
	現 在 地	郵便番号 982-8501 仙台市太白区八木山本町〇丁目△-□ (電話 022-345-6789)			
	出 生 場 所 (医 療 機 関 名)	仙台〇☆総合病院 (電話 022-345-6789)			
	出 生 日 時	令和2年7月1日 午前 〇時 〇分 午後			
	在 胎 週 数 (妊 娠 期 間)	28週 5日	第 2 子, 単胎/多胎 (胎)		
	出生時の体重・身長	1, 234 グラム ・ 32.5センチ		性別	男・女
産 婦	ふりがな 氏 名 及 び 年 齢	な とり 名 取 も も か (〇△ 歳)		個人番号	
	住 所 地 (住 民 票 所 在 地)	郵便番号 981-1224 名取市増田字柳田244			
	居 住 地 (住 所 地 と 異 な る 場 合)	郵便番号			
	連絡可能な電話番号	090-1234-5678			
参 考 事 項	(お子さんの様子や心配なこと、相談したいことなどを記入して下さい。)				
	母子健康手帳番号：〇☆□				

母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届出ます。

令和 2 年 7 月 10 日

届 出 者 住 所 郵便番号 981-1224

名取市増田字柳田244

電 話 番 号 080-9876-5432

氏 名 名取 太郎

(自 署)

乳児との関係 父

名 取 市 長 あて

記載上の注意

- ・「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。
- ・「住所地」の欄は、住民票上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。

備考

- ・低体重児とは、出生時の体重が2500 g 未満の乳児をいいます。