

申請者氏名						受療者氏名				
受療者の属する世帯構成	(1) 世帯構成員氏名		個人番号	(2) 続柄	性別	生年月日	(3) 職業(勤務先)	(4) 備考		
			*****			. .				
			*****			. .				
			*****			. .				
			*****			. .				
			*****			. .				
			*****			. .				
			*****			. .				
			*****			. .				
			*****			. .				
(5)世帯外扶養義務者	氏名		*****							
	住所		*****							
	氏名		*****							
	住所		*****							
宇城市長 様 養育医療の給付の認定に必要な受療者の属する世帯構成員の市民税関係及び生活保護の認定状況の調査に同意します。 年 月 日 申請者氏名 (※) (※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。										

注) 記入方法については、裏の記入要領を参照してください。

(裏)

記入要領

- (1) 「世帯構成員」とは、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。
「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おじ、おば等、民法第877条に定められている者です。
- (2) 「続柄」受療者本人からみた関係を書いてください。
- (3) 「職業(勤務先)」は具体的に書いてください。無職の場合は、「無」と記入してください。
- (4) 世帯構成員中、受療者本人以外に育成医療の給付、養育医療の給付、療育医療の給付を受け、又は受けることが決定しているときは、その旨を備考欄に記入してください。
- (5) 「世帯外扶養義務者」の欄には、世帯構成員以外で現に受療者本人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。