

議案第 80 号

大野市未熟児養育医療の給付に関する規則の一部を改正する規則案

令和 6 年 1 2 月 2 4 日提出

大野市教育委員会

教育長 久保俊岳

提案理由

母子保健法施行規則改正に伴い、申請書様式に規定する項目の改正を行うため

大野市教育委員会規則第 号

大野市未熟児養育医療の給付に関する規則（令和3年教育委員会規則第18号）の一部を次のように改正する。

様式第1号中「被保険者証等の」を「医療保険各法の」に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号（第2条関係）

大野市養育医療給付申請書

本人	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	
	住所地 (住民票所在地)	〒		個人番号	
	現在地 (住所地と異なる場合)	〒			
扶養義務者	ふりがな 氏名		本人との続柄		
	居住地	〒			
	電話番号		個人番号		
医療保険各法の 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)			
備考					
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>大野市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 〒</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">本人との続柄</p> <p style="text-align: right;">連絡先</p> <p>この養育医療の給付に関し、大野市で保管する住民記録情報、税情報その他受給等に必要な情報について、大野市長が利用することについて同意します。</p> <p>また、養育医療給付の自己負担金の納付については、私が給付を受ける扶助費の額を差し引いて納付することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p>					
申請受付年月日			決定年月日		