

別居監護申出書

年 月 日

近江八幡市長 宛

住所 〒 -

助成対象者 氏名

(署名又は記名押印)

電話番号

※ 助成対象者は、子どもの保護者となります。

近江八幡市子ども医療費助成条例施行規則第12条の規定により、次のとおり申し出ます。

フリガナ	生年月日	子どもの住所
子どもの氏名		学校等名
	年 月 日	住所 〒 -
		学校等名
	年 月 日	住所 〒 -
		学校等名
別居の理由 (いずれかの数字に○印を付し、 別居日は、住民票の異動日を記入 してください。)	1	子どもが、学校等に就学するため。 (別居日： 年 月 日から)
	2	その他 (理由・状況を具体的に記入してください。) (別居日： 年 月 日から)

誓約事項

私は、この申出に当たり、次の事項について誓約します。

- (1) 申し出た子どもを監護しています。
- (2) 近江八幡市以外の市区町村における地方単独医療費助成の対象ではありません。
- (3) (1)及び(2)に違反する場合その他不正の手段により子ども医療費の助成を受けたときは、近江八幡市子ども医療費助成条例 (平成23年近江八幡市条例第38号) 第11条の規定に基づき、既に近江八幡市から助成された子ども医療費に相当する額を、近江八幡市が指定する方法により返還します。

添付書類

- 子どもの世帯全員の住民票 (子どもが学校等の寮等に居住する場合は、その子どもの住民票)
- 在学証明書 (子どもが学校等に就学する場合に限る。)