別記第３号様式（第５条関係）

世　帯　調　書 及 び 同　意　書

長　洲　町　長　　様

　母子保健法第２１条の４第１項に基づく事務手続を処理するために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町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

申請者住所

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | | |  | | | | 本人氏名 | |  | |
| 児童の属する世帯構成 | 世帯構成員名 | | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 個人番号 | 職業（勤務先） | 階層　区分 | 所得税額 | 備考 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯外扶養義務者 | 氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |