

## 世帯調書

児の氏名						所得割額合計※		
申請者氏名						階層区分※		
児の属する世帯構成員	世帯構成員氏名	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業	市町村民税所得割額※	備考

世帯外扶養義務者	氏名							
	住所							電話 (          )
	氏名							
	住所							電話 (          )

承諾・同意事項	<p>私が申請する未熟児養育医療費給付について、町が給付認定のために必要である場合は、社会保険事務所、各種共済組合又は各市町村民税・住民部局等官公署に対し、世帯の構成、加入する健康保険、市町村民税額等及び生活保護の受給状況等の必要な情報を照会・閲覧することを承諾します。</p> <p>なお、本世帯調書に記載している他の世帯構成員についても、個人番号の提出の同意及び上記の照会・閲覧の事項について了承を得ています。</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏名 _____</p>							
---------	--	--	--	--	--	--	--	--

※欄は記入不要です。