世帯調書兼同意書

（提出先）八女市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

私は、未熟児養育医療の給付申請にあたり、その認定のために必要な場合は、私及び次の者の課税台帳等及び関係公簿等を閲覧又は照会されることに同意します。なお、以上の内容については次の者の承諾を得ています。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 未熟児の属する世帯構成員（※１） | 氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | 個　人　番　号 | | | | | | | | | | | | 職業 | 市町村民税額 | 備考 |
|  | 本人 |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯外扶養義務者（※２） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |

（※１）「世帯構成員」とは未熟児本人と同じ世帯で生計を一にしている人をいい、本人を含めて全員を記入してください。

（※２）「世帯外扶養義務者」欄には、世帯構成員以外で、現に未熟児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のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 徴収基準額の決定 | 市町村民額合計 | 階層区分 | 徴収基準月額 | 徴収基準加算月額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |