

世 帯 調 書

申請者住所											
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)	※市民税		※県民税		※階層区分
							均等割額	所得割額	均等割額	所得割額	
世帯外扶養義務者	(氏名)										
	(住所)										
	(氏名)										
	(住所)										

- 1 ※は記入しないでください。
- 2 「世帯外扶養義務者」の欄には、世帯構成員以外で現に児童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。

《承諾事項》

養育医療費に係る階層認定を行うに当たり、事務担当者が世帯の課税台帳等を確認することを承諾します。

申請者氏名 _____ 印