

様式第3号（第4条関係）

世 帯 調 書

申請者氏名 (保護者)				住所				
本人氏名				住所				
本人の属する世帯構成員	世帯構成員氏名	続柄	生年月日		職業 (勤務先)	階層 区分	所得税額	備考
			年 月 日				円	
	個人番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
			年 月 日				円	
	個人番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
			年 月 日				円	
	個人番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
			年 月 日				円	
	個人番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
			年 月 日				円	
	個人番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
			年 月 日				円	
	個人番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
	世帯外扶養義務者	氏名			年 月 日			円
住所								
個人番号		⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
氏名				年 月 日			円	
住所								
個人番号		⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

※「階層区分」「所得税額」欄は記入しないでください。

※裏面の記載要領を読んで記入してください。併せて「同意書」の記入をしてください。

(裏)

記載要領

- (1) 「世帯構成員」とは、児童本人と生計を一にしている者をいいます。本人を含めて、全世帯構成員を記載してください。
「扶養義務者」とは、父、母、祖父母、養父母、兄弟姉妹、そのほか家庭裁判所で扶養の義務が負わされた叔父叔母等民法第 877 条に定められている者です。
- (2) 世帯構成員中本人以外の児童が、養育医療の給付を受け、又は受けることが決定しているときは、その旨を備考欄に記入してください。
- (3) 「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。
- (4) 申請後給付が終了するまでの間に前記記載事項に変更が生じた場合は、村にその旨を届け出てください。

同意書

養育医療給付申請に当たり、給付資格の調査と自己負担金等の決定のため、私及び私の世帯の構成員の課税状況、戸籍事項等について、舟橋村長又はその指定する者が、関係部署に照会し、又は証明書を取得することに同意します。

年 月 日

舟橋村長 様

同意者氏名 _____

同意者氏名 _____

同意者氏名 _____

同意者氏名 _____

同意者氏名 _____

同意者氏名 _____

同意者氏名 _____

(記載要領)

- (1) 同意者が自ら署名をしてください。
- (2) 同意者が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えありません。