

世帯調書（兼同意書）

養育医療費給付申請にあたり、本書記載者について、市が事務に必要な範囲で公簿を閲覧すること、情報提供ネットワークシステムを用いて地方税情報を取得することの同意を得ています。

● 申請者氏名 (自署または記名押印)

	氏名	未熟児との続柄	性別	生年月日・職業（勤務先）等	市記入欄
未熟児の属する世帯構成	個人番号（マイナンバー）				
	【個人番号】	本人	男	生年月日 . .	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; transform: rotate(45deg);"></div>
	申請書のとおり		女		
	【個人番号】 本人の扶養義務者（注3）のみ記載		男	生年月日 . . 職業(勤務先)	<input type="checkbox"/> 番号確認
		女	転入等で、1月1日時点（診療月が1～6月の場合は前年の1月1日時点）の住民登録が、他の市町村にあった場合は、その市区町村名を記入してください。 (R . 1. 1時点の住民登録) 都道府県 市区町村		
	【個人番号】 本人の扶養義務者（注3）のみ記載		男	生年月日 . . 職業(勤務先)	<input type="checkbox"/> 番号確認
		女	転入等で、1月1日時点（診療月が1～6月の場合は前年の1月1日時点）の住民登録が、他の市町村にあった場合は、その市区町村名を記入してください。 (R . 1. 1時点の住民登録) 都道府県 市区町村		
	【個人番号】 本人の扶養義務者（注3）のみ記載		男	生年月日 . . 職業(勤務先)	<input type="checkbox"/> 番号確認
		女	転入等で、1月1日時点（診療月が1～6月の場合は前年の1月1日時点）の住民登録が、他の市町村にあった場合は、その市区町村名を記入してください。 (R . 1. 1時点の住民登録) 都道府県 市区町村		
	【個人番号】 本人の扶養義務者（注3）のみ記載		男	生年月日 . . 職業(勤務先)	<input type="checkbox"/> 番号確認
	女	転入等で、1月1日時点（診療月が1～6月の場合は前年の1月1日時点）の住民登録が、他の市町村にあった場合は、その市区町村名を記入してください。 (R . 1. 1時点の住民登録) 都道府県 市区町村			
扶養義務者外	【個人番号】		男	生年月日 . . 職業(勤務先)	<input type="checkbox"/> 番号確認
		女	現住所	R 年1月1日の住所	

- 注 1 世帯構成欄には、本人と生計を一にしている者を全員（本人を含む）記載してください。
- 2 世帯外扶養義務者欄には、世帯構成員以外で、現に未熟児に対して扶養を履行している扶養義務者がいる場合に、記載してください。（単身赴任で転出している場合等。）
- 3 扶養義務者とは、父、母、祖父母、養父母、兄弟姉妹（18歳未満の未就労の者は除く）、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をいいます。
- 4 申請後、給付終了までに記載事項の変動が生じましたら届出ください。