

養育医療世帯調書及び同意書

	氏 名 (個人番号)	本人との続柄	性別	生年月日	職業	市町村民税	
						均等割	所得割
受療者	()	本人	男 ・ 女	令和 ・ ・			
申請者	()		男 ・ 女	昭和・平成・令和 ・ ・			
世帯構成員	()		男 ・ 女	昭和・平成・令和 ・ ・			
	()		男 ・ 女	昭和・平成・令和 ・ ・			
	()		男 ・ 女	昭和・平成・令和 ・ ・			
	()		男 ・ 女	昭和・平成・令和 ・ ・			
	()		男 ・ 女	昭和・平成・令和 ・ ・			
	()		男 ・ 女	昭和・平成・令和 ・ ・			
	()		男 ・ 女	昭和・平成・令和 ・ ・			
	()		男 ・ 女	昭和・平成・令和 ・ ・			
世帯以外の扶養義務者	()		男 ・ 女	昭和 ・ 平成 ・ ・			
	住所						
	()		男 ・ 女	昭和 ・ 平成 ・ ・			
	住所						

福島市長

養育医療の給付に関する事務手続きのため、受療者の属する世帯構成員の税情報及び生活保護受給状況の調査に同意します。

令和 年 月 日 申請者氏名 _____

記入上の注意

- (1) 太枠内を記入してください。
- (2) 世帯構成員は、本人と同一世帯の生計を一にする扶養義務者を記入してください。
扶養義務者とは民法第877条に定められている、父、母、祖父母、兄弟姉妹等です。
- (3) 世帯以外の扶養義務者からの委任状が必要となる場合があります。

【職員使用欄】

本人確認書類
運免・旅券・住カ・個カ・身手・在カ・特永証・その他()
保険・介保・年手・年証・受給者証等・その他()

区分	徴収基準額	
生活保護	A	0円
非課税世帯	B	2,600円
均等割のみ	C	5,400円
所得割合計	D	
(円)	()	円