

未熟児養育医療 世帯調書

	本人との続柄	氏名	性別	生年月日	個人番号（マイナンバー）	職業 (例) 会社員、自営、 無職、学生等	申請月が1から6月の場合は前年の1/1住所・前年度の市町村税額を記入してください。		備考
							市町村民税額 (不明の場合は空白可)	1 / 1 時点の住所	
本人（乳児）の属する世帯構成	本人（乳児）		男女	R・西暦 年 月 日					
			男女	S・H・R・西暦 年 月 日					
			男女	S・H・R・西暦 年 月 日					
			男女	S・H・R・西暦 年 月 日					
			男女	S・H・R・西暦 年 月 日					
			男女	S・H・R・西暦 年 月 日					
			男女	S・H・R・西暦 年 月 日					
			男女	S・H・R・西暦 年 月 日					
			男女	S・H・R・西暦 年 月 日					
扶養義務者 世帯外			男女	S・H・R・西暦 年 月 日				現住所：同上・()	
			男女	S・H・R・西暦 年 月 日				現住所：同上・()	

記入上の注意

- 1 「世帯構成員」とは、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入してください。「扶養義務者」とは、父母、祖父母、兄弟姉妹、その他裁判所で扶養の義務を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 「備考」欄は、世帯構成員中本人以外の乳児が、養育医療を受けているまたは申請している場合に、その旨を記入してください。

市記入欄			
世帯全体の合計市町村民税額		階層区分	