

世帯調書

児童の属する世帯構成	世帯調書						税額調書		階層別
	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業 (勤務先)	市町村民税		
							均等割	所得割	
世帯外 扶養義務者	氏名								
	住所								
	氏名								
	住所								

南 城 市 長 殿

養育医療給付の申請に伴い、申請人及び世帯員の住民税課税の状況を調査することに同意します。

令和 年 月 日

申請者住所 南城市

申請者氏名

(注) 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う。本人も含めて記載してください。
 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載してください。

(裏)

記入上の注意

- 1 児童の属する世帯の構成状況欄は、児童本人と生活を共にしている者について本人を含めて全員について記入してください。
- 2 市町村民税、所得税は、被課税者の欄に記入してください。
- 3 同居者中2つ以上の世帯があり、又は2人以上の被課税者があるときは、それぞれの欄に記入してください。
- 4 世帯外扶養義務者の欄は、児童本人と同居していない扶養義務者で、現にその児童を扶養しているもののみ記入してください。

同意欄

下記の者は、南城市が母子保健法第21条の4に基づく事務手続きを処理するために限り、個人番号を利用し、地方税情報を取得することに同意します。
なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際に事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日		申請者との続柄	
同意者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日		申請者との続柄	
同意者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日		申請者との続柄	
同意者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日		申請者との続柄	
同意者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日		申請者との続柄	

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人から委任状をとること。
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。
- 4 同意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ない。