記入見本

様式第５号

扶養義務者の氏名

養育医療を受ける
お子さま

世　帯　調　書

申請者氏名	川口　太郎	本人氏名	川口　一郎

	氏名	続柄	性別	生年月日	職業（勤務先）	個人番号	※階層区分 ※所得区分	備考 注）2	備考 注）3
児童の属する世帯構成	川口　太郎	父	男	○○年 □月×○日	薬剤師 （○○薬局）	0000 0000 0000 0000		□'	✔
	川口　花子	母	女	△○年 □月××日	無職				✔
	川口　月子	姉	女	◇×年 △月×○日					
	川口　一郎	本人	男	○○年 □月××日				✔	□
								□	□
								□	□
世帯外扶養義務者								□	□
	住所								
								□	□
	住所								

現在仕事をしていなくても、課税対象年度である前々年または前年に扶養されていなければ所得証明が必要です。

養育医療を受けるお子さまも「本人」として記入してください。

世帯外扶養義務者欄
同一世帯ではないが、養育医療を受けるお子さまを扶養（経済的に養育上の支援）している方がいる場合はご記入ください。
（例）単身赴任中の父、毎月の生活費を仕送りしている祖父母等

注）１　※欄は、記入しないでください。
２　個人番号は、本人および扶養義務者となる方全員の記入が必要です。
養育医療を受けるお子さまの個人番号の閲覧に同意される場合は、注）２の欄にチェックを入れてください。
３　所得税等を証明する書類を必ず添付してください。
扶養義務者のかたで、基準日（申請年の１月１日）に市内在住であり、課税状況の閲覧に同意される場合は注）３の欄にチェックを入れてください。
４　不明な点は、健康増進課にご確認ください。