

世帯調書及び同意書

年 月 日

石垣市長 様

申請者氏名 住所

氏名(署名又は記名押印)

対象児氏名

1 使用目的

未熟児養育医療(母子保健法第20条第1項)等給付申請のため。

2 提出先

住所地の市町村

世 帯 調 書							
対象児の属する世帯構成(本人含む)	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業(勤務先)	
扶養義務者外	氏名						
	住所						
	氏名						
	住所						

養育医療給付の認定にかかる自己負担金額決定のため、対象児の属する世帯構成員の市民税関係調査に同意します。

年 月 日

申請者署名(署名又は記名押印)

- (注) 1 「世帯構成員」とは、対象児と生計を一にしている者をいう。
 2 「世帯外扶養義務者」の欄には、世帯構成員以外で現に対象児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。