様式第3号(第2条関係)

**世　帯　調　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童の属する世帯構成者（生計同一の家族全員） | 世 帯 の 状 況 | 市町村民税※ | 備 考 |
| 氏　名 | 続柄(本人中心) | 性別 | 生年月日 | 職 業（勤務先） | 均等割の有無 | 所得割額 |
| 個人番号(マイナンバー) |
| 受療者(児) | 本人 |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
| 申請者(保護者) |  |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
| 世帯外扶養義務者 |  |  |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
| (住所) |
|  |  |  | * ・
 |  |  |  |  |
|  |
| (住所) |
| 市記入欄※ | □ 基準額適用□ 加算額適用 | 市町村民税所得割額合計 | 円 |
| 世帯階層区分 |  | 負担金（月額） | 円 |

(注意事項)

1. の部分をご記入ください。

2　※欄は記入しないでください。

3　お預かりした個人情報は厳重に管理し、養育医療申請のために使用し、

ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。