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。