

様式第3号（第2条関係）

世 帯 調 書

＊養育医療の給付に係る自己負担額の認定に当たり、市が私の課税状況を閲覧・調査することに同意します。

児童の属する世帯構成	世帯構成員名 (自署)	続柄	性別	生年月日	職業 (勤務先)	階層区分	市町村民税 所得割額	備考
	{個人番号}							
	{個人番号}							
	{個人番号}							
世帯外扶養義務者	氏名							
	{個人番号}							
	住所							
	氏名							
	{個人番号}							
	住所							

市 記 入 欄			
世帯全体の合計課税額		階層区分	
＜備考欄＞			