

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
	各務 太郎 〔個人番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇〕	父	男	S〇.〇.〇	会社員	記入不要		
	各務 花子 〔個人番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇〕	母	女	S〇.〇.〇	パート	記入不要		
	各務 一 〔個人番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇〕	兄	男	H 〇.〇.〇	学生	記入不要		
	各務 桜 〔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〉			