

様式第 3 号（第 6 条関係）

世 帯 調 書

申請者氏名						乳児氏名				
乳児の属する世帯構成	世帯構成員氏名	乳児との続柄	性別	生年月日	個人番号	職 業 (勤務先)	※階層区分	市町 村民 税額	備考	
		本人								
世帯外扶養義務者	氏名									
	住所									
	氏名									
	住所									

同意書

養育医療給付申請を行うに当たり、母子保健法第 21 条の 4 第 1 項に基づく自己負担金決定のため、岩国市こども家庭課が私の課税状況及び生活保護の受給状況について情報を取得することに同意します。

同意者氏名

同意者氏名

同意者氏名

同意者氏名

(注)

- 「世帯構成員」とは、乳児と生計を一にしている者をいいます。
- 乳児本人を含めて、全世帯構成員を記載してください。
- 「世帯外扶養義務者」は、世帯構成員以外で現に乳児に対し扶養をしている扶養義務者がいる場合にのみ記載してください。
- ※印欄は、記入しないでください。