

世帯状況調書及び同意書

年 月 日

山ノ内町長 様

下記の者は、未熟児養育医療給付の申請にあたり、地方税関係情報及び住民基本台帳情報について取得することに同意します。

申請者 住所

氏名

印

乳 児	住所				
	氏 名	続柄	生年月日	個 人 番 号	職 業 (勤務先)
		本人			
同 意 者 (本人が署名してください)	乳児の属する世帯構成員				
世帯外扶養義務者	住 所				
	氏 名	続柄	生年月日	個 人 番 号	職 業 (勤務先)

- ※1 個人番号の記載により市町村民税課税証明書の添付が省略できます。
- ※2 個人番号を記載いただけない方は、住民票のあった市町村から市町村民税課税証明の取得をお願いします。
- ※3 世帯構成員等は、自ら署名を行ってください。
- ※4 代理人が署名する場合は委任状が必要です。
- ※5 世帯外扶養義務者とは、世帯以外で乳児本人を扶養している者のことです。