

記入例

本市課税課で所得税額を確認できる場合は押印してください(1項及び第7条)

世帯調書

| | 申請者氏名 | 千葉 太郎 | | | 本人氏名 | 千葉 花子 | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----------|---------------------|----|----|-------------|---------|------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 児童の属する世帯構成 | 世帯構成員 | 個人情報 確認承諾 (印) | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業(勤務先) | 所得税額 | 個人番号 | | | | | | | | | | | |
| | (氏名) | | | | 年号はアルファベット | | | | | | | | | | | | | | |
| | 千葉 太郎 | 千葉 | 父 | 男 | S 55年 5月 5日 | 会社員 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 千葉 さくら | 千葉 | 母 | 女 | S 56年 6月 6日 | なし | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 千葉 一郎 | | 兄 | 男 | H 20年 2月 2日 | なし | | | | | | | | | | | | | |
| | 千葉 花子 | | 本人 | 女 | H 25年 4月 1日 | なし | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯外扶養義務者 | 世帯構成員 | 個人情報 確認承諾 (印) | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業(勤務先) | 所得税額 | 個人番号 | | | | | | | | | | | |
| | (住所及び氏名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

同一世帯全員の氏名を記入してください。

続柄は子ども本人から見ての続柄を記入してください。

世帯外の扶養義務者がいる場合に記載してください。
例: 父が単身赴任で同居していない場合など

注 1 個人情報確認承諾の欄に押印した者については、養育医療担当課が所得情報、課税情報、その他医療費助成に必要な個人情報について、養育医療の対象期間に限り調査確認することを承諾したものとします。
2 該当年の1月1日において本市に住民登録のない者及び対象年度の所得に関する申告を行っていない者は、世帯の課税状況を証明する書類の添付が必要です。