

世 帯 調 書

受療者の属する世帯構成	世帯構成員（同意者）名	続柄	性別	個人番号	生年月日	職業（勤務先）	階層区分	所得税額	備考 扶養義務者に○
世帯外扶養義務者	氏名								
	住所								
	氏名								
	住所								

上記内容に相違ありません。

なお、市が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために必要な上記扶養義務者の生活保護等受給状況並びに前年度及び当該年度の市民税課税状況に係る情報を取得することに同意します。扶養義務者の同意については、上記「世帯構成員（同意者）名」の欄に当該扶養義務者本人が自署することをもちて確認しております。

年 月 日

申請者 氏名

Ⓜ

蒲 郡 市 長 様

- (注) 1 扶養義務者は、同意の意思確認として「世帯構成員（同意者）名」の欄に自らご署名ください。
 ※扶養義務者とは、父母、祖父母、兄弟姉妹、その他家庭裁判所で扶養の義務を負わされた叔父、叔母等、民法第877条に定められている者です。
 2 代理人が署名する場合は、本人からの委任状が必要となります。