

世帯調書兼世帯情報取得同意書

年 月 日

申請者氏名		患者氏名		住所			
患者の属する世帯構成	世帯構成員氏名 (同意者)	承認印	患者との続柄	生年月日	勤務先または職業	平成 年度 市町村民税 課税状況	備考
		/	患者本人	個人番号		非課税 均等割 所得割	
						非課税 均等割 所得割	
						非課税 均等割 所得割	
						非課税 均等割 所得割	
						非課税 均等割 所得割	
						非課税 均等割 所得割	
						非課税 均等割 所得割	

世帯外扶養義務者	同意者氏名住所	承認印	患者との続柄	生年月日	勤務先または職業	備考
				個人番号		

申請される方へ

- 1 「世帯構成員」の欄には、患者本人も含め住民票に記載されている方全員を記入してください。
- 2 「世帯外扶養義務者」の欄には、世帯構成員以外で現に患者を扶養している扶養義務者がいる場合のみ記してください。
- 3 養育医療の給付に係る徴収金の決定にあたり、境港市長が住民票、医療保険加入状況に関する情報及び市民税に関する課税情報などを取得することについて同意される方は、世帯構成員氏名（同意者）欄に署名又は記名押印してください。