

様式第3号（第5条、11条関係）

世 帯 調 査 書

申 請 者 氏 名					受 給 者 氏 名			
児 の 属 す る 世 帯 構 成	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業 (勤務先電話番号)	住民票の有無 (1月1日時点)	市町村民税 の課税状況
	(申請者)							
	(受給者)	本人						
	世 帯 外 扶 養 義 務 者							
<住所> (電話番号)								
<住所> (電話番号)								
同 意 事 項	1 世帯構成員の状況について多気町が調査することに同意します。 2 世帯構成員及び世帯外扶養義務者の課税の状況（生活保護を受給している場合は、生活保護の受給状況を含む。）について多気町が調査を行うことに同意します。 3 申請者は、多気町長が養育医療給付を行わないことを決定した場合において、その旨を当該申請に記載されている指定養育機関に通知することに同意します。							

※太線の枠内のみご記入ください。

町 記 入 欄			
世帯員の課税額合算			階層区分

(裏面)

＜ 備 考 ＞

- 1 「児の属する世帯構成」欄は、児本人と生計を共にしているすべての世帯構成員（当該児を含む。）を記入し、「世帯外扶養義務者」欄には、世帯構成員以外で現に児を扶養している扶養義務者がいる場合のみ記入してください。
- 2 世帯構成員及び世帯外扶養義務者について、1月1日に当町に住民登録がない場合は、市町村民税額等の課税の状況がわかる書類を添付してください。また、多気町以外の市町村で生活保護を受給している場合は、生活保護受給証明書を添付してください。
- 3 申請後給付が終了するまでの間に記載事項に変更が生じた場合は、その旨を健康福祉課へ届け出てください。