

世 帯 調 書

※階層

申請者氏名	朝霞 太郎					本人氏名	朝霞 三郎																
児童の属する世帯構成	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職業	※階層区分	※所得税額	個人番号															
	朝霞 太郎	父	男	S54.5.3	会社員			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	朝霞 花子	母	女	S58.7.8	会社員			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	朝霞 一郎	兄	男	H19.3.5																			
	朝霞 二郎	兄	男	H22.9.1																			
	朝霞 三郎	本人	男	H25.5.5																			
世帯外扶養義務者	氏名住	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> 医療給付の対象のお子さんから見た続柄を記入してください。 </div>																					
	所氏名住																						
	氏名住																						
	所																						
<p>記載上の注意</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ※印欄は記入しないでください。 2 児童本人からみた続柄を記入してください。 3 世帯外扶養義務者とは、世帯以外で児童本人を扶養している方のことです。 4 不明な点は、提出先の保健センターに確認してください。 																							

記入不要です

控除対象配偶者又は被扶養者となっている方の個人番号は記入不要です。