

世帯調書兼同意書（養育医療）

福岡市養育医療給付申請の該当要件等を審査するため、税部門への市民税の課税額等を市民税課税資料等で調査・確認することについて同意します。

申請者名 氏名		対象児氏名			
住所					
前住所	<small>※診療予定期間の始期が1月から6月までの場合は前年の1月1日時点、7月から12月の場合は今年の1月1日時点の住所が、上記住所以外を住所地に設定していた場合に記載</small>				
対象児の属する世帯構成（※1）	氏名	続柄	生年月日	市民税額	備考
	<small>（対象児本人）</small>				
	個人番号（※4）				
	<input type="checkbox"/> 扶養義務者（※3）に該当				
	個人番号（※4）				
	<input type="checkbox"/> 扶養義務者（※3）に該当				
	個人番号（※4）				
	<input type="checkbox"/> 扶養義務者（※3）に該当				
	個人番号（※4）				
	<input type="checkbox"/> 扶養義務者（※3）に該当				
世帯外扶養義務者（※2）	<input type="checkbox"/> 扶養義務者（※3）に該当				
	個人番号（※4）				
	住所				
	<input type="checkbox"/> 扶養義務者（※3）に該当				
	個人番号（※4）				
<input type="checkbox"/> 扶養義務者（※3）に該当					
住所					
（※1）「対象児の属する世帯構成員」とは児童本人と生計を一にしている者をいい、本人を含めて全構成員について記入してください。 （※2）「世帯外扶養義務者」欄には、世帯構成員以外で、現に児童本人に対して扶養を履行している扶養義務者がいる場合のみ、記入してください。 （※3）「扶養義務者」とは、民法第 877 条に定められている直系血族（父母、祖父母、養父母等）、兄弟姉妹（ただし、就学児童、乳幼児等 18 歳未満の兄弟姉妹で未就業の者は、原則として扶養義務者としての取扱いはしないものとします。）並びにそれ以外の三親等内の親族（叔父、叔母等）で家庭裁判所が特別の事情ありとして、特に扶養の義務を負わせる者をいいます。 ただし、児童と世帯を一にしない扶養義務者については、現に児童に対して扶養を履行している者（「世帯外扶養義務者」）の他は、認定に際して扶養義務者としての取扱いは行いません。 （※4）行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号です。個人番号は扶養義務者にチェックを入れた方のみ記入してください。				合計	階層