

(様式第4号) (第7条関係)

世 帯 調 書

申請者(保護者)氏名					乳児氏名			
乳児の属する世帯構成員	世帯構成員氏名	続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)	階層区分	市町村民税額(円)	備考
		本人		・	・			
				・	・			
				・	・			
				・	・			
				・	・			
				・	・			
				・	・			
世帯外扶養義務者	氏名			・	・			
	住所							
	氏名			・	・			
	住所							

(あて先) 須 坂 市 長

養育医療の給付の認定に必要な、乳児の属する世帯構成員の市区町村民税額及び生活保護の認定状況の調査に同意します。

年 月 日

申請者氏名

印