

## 世帯調書及び同意書

令和      年      月      日

豊見城市長 殿

次の者は、受領者の母子保健法第21条の4に基づく事務手続きを処理するために、豊見城市が行う1から4の事項について同意します。

- 1、世帯確認のための住民基本台帳を閲覧すること
- 2、階層区分判定のための市町村民税課税台帳を閲覧すること
- 3、こども医療費助成受給資格情報を確認すること
- 4、階層区分判定のため、個人番号を利用し、市町村民税に係る情報及び生活保護受給状況を取得すること

受療者氏名	生年月日
	年    月    日

	氏名	続柄	生年月日	個人番号	職業
受療者の属する世帯の扶養義務者			年    月    日		
			年    月    日		
			年    月    日		
			年    月    日		
			年    月    日		
			年    月    日		
世帯外扶養義務者	氏名		年    月    日		
	住所				
	氏名		年    月    日		
	住所				

※自筆記名の場合は押印不要

※「世帯外扶養義務者」の欄には、受領者の属する世帯以外で、現に受領者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載してください。

