

世帯調書

申請者		氏名					本人 (乳児)	氏名			
		住所									
乳児の属する世帯構成	世帯構成員		続柄	性別	生年月日 (満年齢)	個人番号	職業 (勤務先)	令和年度 市町村民税		備考	
			本人 (乳児)					均等割	所得割		
上記記載事項について相違ないことを証明します。											
年 月 日											
市町村長 印											
世帯外の扶養義務者	氏 名		性別		生年月日 (満年齢)		職業 (勤務先)				
	住 所							個人番号			
								続柄			
	氏 名		性別		生年月日 (満年齢)		職業 (勤務先)				
	住 所							個人番号			
								続柄			
母子保健法第21条の4第1項に基づく自己負担額決定のため、必要な課税状況調査を実施することについて同意します。											
年 月 日											
備前市長 様											
氏 名 印											
氏 名 印											
氏 名 印											
氏 名 印											