

世帯調書及び同意書

年 月 日

沖縄市長 宛

住所
申請者
氏名
本人 氏名
氏名

1 使用目的

養育医療（母子保健法第20条第1項）等給付申請のため。

2 提出先

居住地を管轄する市町村

世 帯 調 書

	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	個人番号	職業 (勤務先)	備考
受療者本人の属する世帯構成 (本人含む)							
世帯外扶養義務者	氏名						
	住所						
	氏名						
	住所						

母子保健法第20条第1項に基づく未熟児養育医療の支給認定にかかる自己負担額の決定のため
住民基本台帳、市町村民税課税台帳の閲覧及び照会することに同意します。

年 月 日

申請者署名

(注) 1 「世帯構成員」とは受療者本人と生計を一にしている者をいう。本人を含めて全員について記入してください。
2 「世帯外扶養義務者」の欄には、世帯構成員以外で現に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。