

## 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)	階層区分	年間所得税額	備考
児童の属する世帯構成									
世帯外扶養義務者	氏名								
	住所								
世帯外扶養義務者	氏名								
	住所								
<p>上記内容に相違ありません。</p> <p>また、未熟児養育医療給付申請(母子保健法第20条第1項)の審査に必要な市町村民税等に関する資料及び生活保護受給状況について、東郷町役場保険医療課が取得することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>東郷町長 殿</p>									
						申請者 氏名			印
						世帯構成員 氏名			印
						氏名			印
						氏名			印
						氏名			印
						氏名			印
						氏名			印
						世帯外扶養義務者 氏名			印
						氏名			印