

同 意 書

能 代 市 長 様

年 月 日

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

市が、未熟児養育医療の給付を受ける資格審査のために必要があるときは、私（申請者）及び私の世帯の構成員に関する住民基本台帳、所得課税状況等の情報を閲覧することに同意します。
また、市が、指定養育医療機関に対し、本申請にかかる情報の照会及び提供を行うことに同意します。

世帯構成員	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	申請者との続柄	
世帯構成員	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	申請者との続柄	
世帯構成員	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	申請者との続柄	
世帯構成員	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	申請者との続柄	
世帯構成員	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	申請者との続柄	
世帯構成員	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	申請者との続柄	

- 1 同意が必要な世帯構成員は、住民票上の世帯ではなく、申請者と生計を同じくする者です。18歳未満の未就業者の同意は不要です。
- 2 住所は、申請者と同じ場合は□の中にチェックを入れ、異なる場合は記入してください。
- 3 市で所得課税状況等の情報が確認できない場合は、証明書が必要となります。

世帯調書

記入例

※申請者が記入してください

申請者住所	能代市字腹鞍ノ沢19-3 (保護者の住所)								
申請者氏名	能代 康子 (保護者の氏名)								
乳児氏名	能代 花子 (養育医療を受けるのお子さんの氏名。多胎の場合は乳児全員の氏名)								
乳児の属する世帯構成	(1) 世帯構成員名	性 別	続 柄	生年月日	個人番号	職業 (勤務先)	(2) 階層区分	(3) 市町村民税	(4) 備考
	能代 康子	女	母	S51.12.31	9876 5432 1098	パート (スーパー△△)			(2)(3)は記入しないでください
	能代 健太	男	兄	H24.3.21	5678 9012 3456	小学生			療育の給付を受けている
	能代 健二	男	兄	H28.3.22	8901 2345 6789	幼稚園			
	能代 一郎	男	祖父	S25.8.1	7654 3210 9876	自営業 (◇◇商店)			
	能代 花江	女	祖母	S20.8.2	4321 0987 6543	無職			
	能代 花子	女	本人	H28.1.2	1234 5678 9012				
世帯外扶養義務者	氏名	能代 太郎		S50.1.1	2109 8765 4321	公務員 (東北地方局)			
	住所	〇〇県〇〇郡〇〇町〇〇 # #-#							
		乳児本人から見た続柄							
		単身赴任等で別世帯の場合に記入してください		申請時には、世帯構成員全員の個人番号カード又は通知カードをお持ちください。					

同意書

年 月 日

(申請者) 住 所 能代市字腹鞍ノ沢19-3

氏 名 能代 康子

生年月日 昭和51年12月31日

市が、未熟児養育医療の給付を受ける資格審査のために必要があるときは、私（申請者）及び私の世帯の構成員に関する住民基本台帳、所得課税状況等の情報を閲覧することに同意します。

また、市が、指定養育医療機関に対し、本申請にかかる情報の照会及び提供を行うことに同意します。

世帯構成員	氏名	能代 一郎	生年月日	昭和25年8月1日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	申請者との続柄	父
世帯構成員	氏名	能代 花江	生年月日	昭和20年8月2日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	申請者との続柄	母
世帯構成員	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	申請者との続柄	