

(様式第 4 号) (第 7 条関係)

世 帯 調 書

申請者(保護者)氏名					乳 児 氏 名			
乳 児 の 属 す る 世 帯 構 成 員	世帯構成員氏名	続柄	性別	生 年 月 日	職 業 (勤務先)	階 層 区 分	市町村民 税 額 (円)	備 考
		本人		・ ・				
				・ ・				
				・ ・				
				・ ・				
				・ ・				
				・ ・				
				・ ・				
世帯外扶養義務者	氏名			・ ・				
	住所							
	氏名			・ ・				
	住所							
(あて先) 須 坂 市 長 養育医療の給付の認定に必要な、乳児の属する世帯構成員の市区町村民税額及び生活保護の認定状況の調査に同意します。 年 月 日 申請者氏名								