世　　帯　　調　　書

申請者の氏名	受診者氏名

	氏　　名	未熟児との続柄	性別	生年月日	個　人　番　号	職　業（職種等）	年間所得税額	備　考
未熟児の属する世帯構成					－　　－			
					－　　－			
					－　　－			
					－　　－			
					－　　－			
					－　　－			
					－　　－			
					－　　－			
					－　　－			
世帯外扶養義務者					－　　－			
					－　　－			
					－　　－			
					－　　－			

注　1　世帯構成欄には、本人と生計を同じくしている人を全員記入してください。
2　本人以外の児童が養育医療の給付中または、申請中のときは備考欄に記入してください。
3　世帯外扶養義務者欄は世帯構成員以外で、現に本人を扶養している人がいる場合にのみ記入し、備考欄に住所を記入してください。
4　扶養義務者とは、父、母、祖父母、養父母、兄弟姉妹のほか、家庭裁判所で扶養義務を負われたおじ、おば等です。
5　申請後に住所の変更、扶養義務者の変動がありましたら三田市健康増進課に届出してください。
6　この調書には、生活保護法による保護を受けている場合にはその証明書、その他の場合には所得税及び市町村民税の課税状況の証明書を添付してください。

確認欄	代理権確認	委　任　状	
	番号確認	通　知　カ　ー　ド	番号カード
	身元確認	運転免許証 ・ 写真付社員証 ・ 被保険者証 ・ 診察券 銀行等のキャッシュカード ・ クレジットカード その他（　　）	