

世 帯 調 書

(育成医療受給者証申請用)土佐清水市

保護者氏名				受診児氏名			
受診児の属する世帯構成	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職業	世帯の生計中心者に○	生計中心者における19歳未満の扶養控除親族に○
世帯外扶養義務者	氏名						
	住所						
	氏名						
	住所						
	氏名						
	住所						

- (注) 1 「世帯構成員」とは、受診児本人と生計を一つにしている者をいいます。本人を含めて全世帯構成員を記入してください。
- 2 「世帯外扶養義務者」欄は世帯構成員以外で現に受診児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入してください。「扶養義務者」とは、父母、祖父母、その他家庭裁判所で扶養の義務が負わされた叔父叔母等、民法第877条に定められている者です。
- 3 「世帯の生計中心者」とは、生計を維持している者です。
- 4 生計中心者における19歳未満の扶養控除親族欄に申し立てがあった者についてのみ所得税の再計算を行います。

【問合せ先:土佐清水市福祉事務所 TEL0880-82-1118】