

## 世 帯 調 書

| 申請者<br>氏名   |  |  |    |    | 乳児<br>氏名 |                           |   |  |                          |  |
|---|--|--|----|----|----------|---------------------------|---|--|--------------------------|--|
| 乳<br>児<br>の<br>属<br>す<br>る<br>世<br>帯<br>構<br>成<br>員 | (1) 世帯構成員名                             |  | 続柄 | 性別 | 生年月日     | 職 業                       | (2) 1月1日の住所<br>(1~6月申請は前年、<br>7~12月申請は今年) |  | (3)階層区分<br>(4)市町村民<br>税額 |  |
|   |  |  |    |    |          |                           | ア. 八尾市内<br>イ. 八尾市外<br>[ ]                 |  |                          |  |
|   | 個人番号                                   |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   | <input type="checkbox"/> ※下記について同意します。 |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   |  |  |    |    |          |                           | ア. 八尾市内<br>イ. 八尾市外<br>[ ]                 |  |                          |  |
|   | 個人番号                                   |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   | <input type="checkbox"/> ※下記について同意します。 |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   |  |  |    |    |          |                           | ア. 八尾市内<br>イ. 八尾市外<br>[ ]                 |  |                          |  |
|   | 個人番号                                   |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   | <input type="checkbox"/> ※下記について同意します。 |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   |  |  |    |    |          | ア. 八尾市内<br>イ. 八尾市外<br>[ ] |   |  |                          |  |
| 個人番号  |  |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> ※下記について同意します。              |  |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   |  |  |    |    |          | ア. 八尾市内<br>イ. 八尾市外<br>[ ] |   |  |                          |  |
| 個人番号  |  |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> ※下記について同意します。              |  |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
| 世<br>帯<br>外<br>扶<br>養<br>義<br>務<br>者                | (5) 氏名                                 |  |    |    |          |                           | ア. 八尾市内<br>イ. 八尾市外<br>[ ]                 |  |                          |  |
|   | 個人番号                                   |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   | <input type="checkbox"/> ※下記について同意します。 |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   | 住所                                     |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
|   |  |  |    |    |          |                           | ア. 八尾市内<br>イ. 八尾市外<br>[ ]                 |  |                          |  |
| 個人番号  |  |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/> ※下記について同意します。              |  |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |
| 住所  |  |  |    |    |          |                           |   |  |                          |  |

※民法第877条に定められている構成員のうち直系血族（父母、祖父母、曾祖父母）、兄弟姉妹（ただし18歳未満で未就業の方は除く）等について

本医療費の助成資格を受けるにあたり必要となる、住民基本台帳および住民税課税台帳等に係る情報の確認のために、各関係機関に対し調査及び照会することについて同意します。

## 記 載 事 項

- (1) 「世帯構成員」とは、給付の対象となる乳児と生計を一にしている方をいいます。本人を含めて全世帯構成員を記載してください。  
「扶養義務者」とは、父母、祖父母、兄弟姉妹、そのほか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方です。
- (2) 「1月1日の住所」の欄には、申請日が1～6月の場合は前年の1月1日の住所、7～12月の場合は今年の1月1日の住所を記入してください。
- (3) 「階層区分」の欄には、次により記号で記入してください。なお、(注)を参照してください。
  - a 現在生活保護法の被保護者である場合  
(生活扶助のほか医療扶助等を受けている場合も含みます。)
  - b aにあたる場合を除いて、本年度分(不明のときは前年度分)の市町村民税が課税されていないか、または免除になっている場合  
(ただし、本年度分の市町村民税が不明のため前年度分の市町村民税によったときは、bになるときでも前年度分所得税が課税されている場合はd)
  - c aにあたる場合を除いて、本年度分(不明のときは前年度分)の市町村民税均等割の額のみ課税されている場合
  - d aにあたる場合を除いて、本年度分(不明のときは前年度分)の市町村民税が課税されている場合
- (4) 階層区分がdである者(乳児の扶養義務者で市町村民税を課税されている者)については、その市町村民税額を記入してください。
- (5) 「世帯外扶養義務者」の欄には、世帯構成員以外で現に乳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にのみ記載してください。

- (注) ・「階層区分」aについては、被保護者であることを証明する居住地の福祉事務所長の証明書(生活保護受給証明書)をご提出ください。
- ・「階層区分」b、c、dについては、公簿(マイナンバー制度による情報連携含む)により、市町村民税を確認させていただきます。ただし、乳児本人または扶養義務者については、18歳未満で未就業であれば確認いたしません。
- ※上記確認に同意いただけない場合は、市町村民税の税額・税額控除・扶養等の内容がわかる市区町村長が発行する証明書の提出が必要です。

- 世帯構成員中本人以外の乳児が、育成医療の給付、養育医療の給付、療育の給付を受け、または受けることが決定しているときは、その旨をお申し出ください。
- 申請後給付が終了するまでの間に上記記載事項に変更が生じた場合は、申請書をこども政策課まで届け出てください。