

					※ 認定	階層区分
						徴収月額 円
	氏 名 個人番号	乳児と の続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)	※市町村民税額 円
乳児の属する世帯の構成員	別府 太郎 0123 4567 8901	本人	男	2026・8・1		円
	別府 一郎 1234 5678 9123	父	男	1998・5・5	(株)〇〇	円
	別府 花子 3456 7890 1234	母	女	1999・7・7	〇〇市役所	円
				・ ・		円
				・ ・		円
				・ ・		円
				・ ・		円
				・ ・		円
世帯外扶養義務者				・ ・		円
	住所					
				・ ・		円
	住所					
備考						※合計 円

注1 乳児の属する世帯の構成員は、乳児本人を含めて全世帯構成員を記入してください。
注2 世帯外扶養義務者とは、世帯構成員以外で乳児本人を扶養している者のことです。
注3 ※欄は、市が記入します。

同意書	
別府市長	あて
私は、上記の乳児の属する世帯の構成員及び世帯外扶養義務者に一任され、養育医療の給付の認定に必要なこれらの者の所得・課税額（扶養状況含む。）の調査に同意いたします。	
2026 年 8 月 2 日	
申請者氏名 別府 花子	