

様式第3号(第5条関係)

世 帯 調 書								
申請者 氏 名		本人氏名						
児童の属する世帯構成	(1)	世帯構成員氏名	続柄	生年月日	職業 (勤務先)	(2) ※ 階層 区分	(3) ※ 所得割額	(4) ※ 備考
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
世帯外扶養義務者	氏 名		続柄	生年月日	職業(勤務先)	階層	所得割額	備考
	住 所						電 話	()
	氏 名		続柄	生年月日	職業(勤務先)	階層	所得割額	備考
	住 所						電 話	()

(裏面)

三郷市長 あて

年 月 日

同意書

三郷市が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務処理を処理するため、地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	氏 名			
	住 所 <input type="checkbox"/> 申請者と同居			
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	氏 名			
	住 所 <input type="checkbox"/> 申請者と同居			
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	氏 名			
	住 所 <input type="checkbox"/> 申請者と同居			
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	氏 名			
	住 所 <input type="checkbox"/> 申請者と同居			