育成医療費支給認定　市民税課照会用

市県民税等課税（所得）確認対象者一覧

氏　　名	受診者との続柄	生　　年　　月　　日 （　　年　　齢　　）	市町村民税（所得割）課税年額又は収入金額	備　　考
	本人	年　月　日 （　　歳）		
	個人番号			
		年　月　日 （　　歳）		
	個人番号			
		年　月　日 （　　歳）		
	個人番号			
		年　月　日 （　　歳）		
	個人番号			
		年　月　日 （　　歳）		
	個人番号			
		年　月　日 （　　歳）		
	個人番号			
		年　月　日 （　　歳）		
	個人番号			
		年　月　日 （　　歳）		
	個人番号			
世帯の市町村民税（所得割）課税年額又は非課税世帯の収入金額				所得区分
備　　考				

※受診者及び確認対象者について太枠のみ記入してください。

【確認対象者】

ア.国民健康保険（国民健康保険組合を含む）の方は同一保険加入者のうち義務教育を修了している方全員

イ.ア以外の方（健保組合、協会けんぽ、共済組合等）は被保険者。