

世帯調書

連絡先電話番号

()

	世帯員氏名	続柄	生年月日	職業 (勤務先)	市町村民税額	備考	
児童の属する世帯の構成	地方税関係情報取得についての同意	市町村民税の課税地 (住所地と異なるとき)		個人番号			
	(患者氏名)	患者本人	・ ・ 生		円		
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村				
	(申請者氏名)	患者の	・ ・ 生	(勤務先等)		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村				
	(氏名)	患者の	・ ・ 生	(勤務先等)		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村				
	(氏名)	患者の	・ ・ 生	(勤務先等)		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村				
	(氏名)	患者の	・ ・ 生	(勤務先等)		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村				
	世帯外扶養義務	(氏名)	患者の	・ ・ 生	(勤務先等)		円
<input type="checkbox"/> 同意します		(課税地)	都道府県 市区町村				
(住所)							
(氏名)		患者の	・ ・ 生	(勤務先等)		円	
<input type="checkbox"/> 同意します		(課税地)	都道府県 市区町村				
(住所)							

添付書類……次の市町村民税額証明書

- (注) ① 市町村民税が課せられている方については、その全員の市町村民税課税証明書を添付してください。
市町村民税が課せられていない方でも、配偶者控除が無い場合には、その配偶者の市町村民税課税（非課税）証明書が必要となります。
- ② 市町村民税課税（非課税）証明書は、同意する本人が署名し個人番号の記載及び同意欄にチェックのある時は添付を省略することができます。代理人が署名する場合、本人からの委任状が必要です。
ただし、課税状況の確認ができないときは、後日提出が必要になることがあります。
- ③ 生活保護受給世帯であることの証明書は個人番号の記載のある時は添付を省略することができます。
ただし、受給状況の確認ができないときは、後日提出が必要になることがあります。

市町村民税が杉並区で課せられている（申請日が1月～6月の方は前年の1月1日、7月～12月の方は本年の1月1日に杉並区に住居登録がある）方は、添付書類が不要です。

区分	申請日	必要な市町村民税額証明書	発行先等	
1	市町村民税が杉並区外で課せられている方	4月～6月	前年度分住民税課税（非課税）証明書 (前々年所得に係る証明書)	前年1月1日の住民登録地の区市町村
		7月～12月	本年度分住民税課税（非課税）証明書 (前年所得に係る証明書)	本年1月1日の住民登録地の区市町村
		1月～3月	本年度分住民税課税（非課税）証明書 (前々年所得に係る証明書)	前年1月1日の住民登録地の区市町村
2		生活保護受給世帯であることの証明書	福祉事務所長 (島しょにあつては、支庁長)	