

## 所得・課税状況に関する公簿等の閲覧同意書

（宛先）秋田市長

年 月 日

（申請者） 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

↑  
**「養育医療給付申請書」の申請者と一致**

私は、未熟児養育医療に係る申請にあたり、必要があるときは、所得および課税状況に関する公簿等の閲覧について同意します。

### 世帯階層認定世帯員（受給者と同一世帯および扶養義務者の方）の同意

受給者	氏 名	生まれたお子さん	生年月日	年 月 日
	住 所		受給者から見た続柄	「本人」と記入
被保険者	氏 名	生まれたお子さんの健康保険証に記載されている保護者の方	生年月日	年 月 日
	住 所		受給者から見た続柄	
世帯員	氏 名	上記「受給者」および「被保険者」以外の、生まれたお子さんと一緒に生活している方（18歳未満の収入の無い方を除く）を以下「世帯員」欄に全員記入		
	住 所			
世帯員	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所		受給者から見た続柄	
世帯員	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所		受給者から見た続柄	
世帯員	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所		受給者から見た続柄	
世帯員	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所		受給者から見た続柄	

※住所は申請者と異なる場合に記入してください。

※18歳未満の未就業者を除く。

※課税状況の確認ができない場合は証明書が必要となります。

◎養育医療（給付・継続）申請書に記載の当該個人番号を利用し、所得・課税状況に関する公簿等の閲覧を行います。