

別表2

世 帯 状 況 等 証 明 書

年 月 日

王 滝 村 長 様

申請者

証明書の 使用目的	養育医療給付申請
--------------	----------

氏名

住所

(電話)

上記の目的に使用するため、下記事項について証明願います。

A 欄						B 欄			
入院患者	(住所)					市町村民税(年度)			
						(平成 年分所得額を基礎とする)			
	氏 名	続柄	性別	生年月日	職 業 (勤務先)	所得の 有・無	所得の種類	所得割	均等割
同居者の構成		本人				有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
その他						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
						有・無	給・営・農・他	有・無	有・無

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

市町村長

(備考)

- 1 A欄及びB欄は、次の区分によって記入してください。
- A欄：保護(扶養)義務者 B欄：市町村長
- 2 B欄中、(年度)以外については、該当事項に○印を付してください。
- 3 当該年度の市町村民税が不明のときは、前年度市町村民税によって記入してください。

記載例

世帯状況等証明書

平成○年○月○日

王 滝 村 長 様

申請者

証明書の 使用目的	養育医療給付申請
--------------	----------

氏名 伊那 太郎

住所 ○○町大字○○-○○

(電話 ○○-○○○○)

注) A欄のみに記入し、B欄は市町村長が記入

上記の目的に使用するため、下記事項について証明願います。

A 欄						B 欄			
入院患者	(住所)					市町村民税(年度) (平成 年分所得額を基礎とする)			
	氏 名	続柄	性別	生年月日	職 業 (勤務先)	所得の 有・無	所得の種類	所得割	均等割
	伊那 二郎	本人	男	HO.O.O	無職	有・無	給・営・農・他	有・無	有・無
同居者の構成	世帯構成員	伊那 太郎	父	男	SO.O.O	給	給・営・農・他	有・無	有・無
		伊那 花子	母	女	SO.O.O	自営業	給・営・農・他	有・無	有・無
		伊那 一郎	兄	男	HO.O.O	無職	給・営・農・他	有・無	有・無
							給・営・農・他	有・無	有・無
	その他	(添付書類) ○ 二郎……所得の有・無「無」⇒ 添付書類は不要。 ○ 太郎……所得の種類「給」⇒ 給与所得のため、支払い者の発行する「平成23年分給与所得の源泉徴収票」又はその写。 ○ 一郎……所得の種類「営」⇒ 営業所得のため、税務署長の発行する「平成23年分納税証明書(その1)又は「平成23年分確定申告書」の控え。							
					有・無	給・営・農・他	有・無	有・無	
					有・無	給・営・農・他	有・無	有・無	

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成○年○月○日
市町村長 ○○町長 ○○○○ 印

注) 市町村長が記入

(備考)

- A欄及びB欄は、次の区分によって記入してください。
A欄 : 保護(扶養)義務者 B欄 : 市町村長
- B欄中、(年度)以外については、該当事項に○印を付してください。
- 当該年度の市町村民税が不明のときは、前年度市町村民税によって記入してください。