

世 帯 調 書

世帯調書					日中の連絡先電話番号 ()
	世帯員氏名	続柄	生年月日	収入の有無 (パート・アルバイト等を含む)	個人番号
児童の属する世帯の構成	(患者氏名)	患者本人	年 月 日	有・無	
	(申請者氏名)	患者の	年 月 日	有・無	
		患者の	年 月 日	有・無	
		患者の	年 月 日	有・無	
		患者の	年 月 日	有・無	
		患者の	年 月 日	有・無	
世帯外扶養義務者	(氏名)	患者の	年 月 日	有・無	/
	(住所)				
	(氏名)	患者の	年 月 日	有・無	/
	(住所)				

※三鷹市記入欄 -----

申請	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 使者 <input type="checkbox"/> 電子	代理権	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書	備考
個人番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード			收受印
	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票	身元確認	1点 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 番号管理システム (申請者の同意)		2点 <input type="checkbox"/> 健康保険等資格確認書類 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 (写し可) <input type="checkbox"/> 学生・社員証 <input type="checkbox"/> その他官公署発行書類 ()	