

様式第5号（第3条関係）

世 帯 調 書

| 申請者氏名  |             | 本人       | 氏 名  |              |                          |                               |                      |                |  |
|--|-------------|----------|------|--------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|--|
|  |             |          | 住 所  |              |                          |                               |                      |                |  |
| 児<br>童<br>の<br>属<br>す<br>る<br>世<br>帯<br>構<br>成 | 世 帯 構 成 員 名 | 続柄       | 生年月日 | 職 業<br>(勤務先) | 地方税関係<br>情報の取得<br>に係る同意  | ※<br>階層<br>区分                 | ※<br>市町村民税<br>額 (年額) | ※<br>1/1<br>市民 |  |
|  |             | (個人番号: ) |      |              |                          | <input type="checkbox"/><br>印 |                      |                |  |
|  |             | (個人番号: ) |      |              |                          | <input type="checkbox"/><br>印 |                      |                |  |
|  |             | (個人番号: ) |      |              |                          | <input type="checkbox"/><br>印 |                      |                |  |
|  |             | (個人番号: ) |      |              |                          | <input type="checkbox"/><br>印 |                      |                |  |
|  |             | (個人番号: ) |      |              |                          | <input type="checkbox"/><br>印 |                      |                |  |
|  |             | (個人番号: ) |      |              |                          | <input type="checkbox"/><br>印 |                      |                |  |
|  |             | (個人番号: ) |      |              |                          | <input type="checkbox"/><br>印 |                      |                |  |
| 世<br>帯<br>外<br>扶<br>養<br>義<br>務<br>者           | 氏 名         |          |      |              | <input type="checkbox"/> |                               |                      |                |  |
|  | 住 所         |          |      |              | 印                        |                               |                      |                |  |
|  | 氏 名         | (個人番号: ) |      |              |                          | <input type="checkbox"/>      |                      |                |  |
|  | 住 所         |          |      |              |                          | 印                             |                      |                |  |

(注) 1 「地方税関係情報の取得に係る同意」欄は、旭川市職員が児童福祉法第56条第2項（費用の徴収）に基づく事務を処理するために限り、地方税関係情報を取得することに同意する場合に、□に自らチェックし、押印してください。

2 ※印の欄は、記入しないでください。