



# 医療費助成監護事実の同意書・調査書

年 月 日

清瀬市長 殿

申立人 住所

氏名(署名)

生年月日 年 月 日

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※支給要件等の審査のため、清瀬市長が地方税関係情報について取得することに同意します。

乳幼児・義務教育就学児・高校生等・ひとり親家庭等医療証の申請に必要なので、  
私が下記の児童を監護し、かつ、その生計を維持していることに調査・同意願います。

記

監護している児童等氏名	生年月日	続柄	在学学校・在学年

児童等の住所

別居理由

申立人と児童の属する世帯の世帯主との続柄

配偶者・父母・その他( )

上記事項については、申し立てのとおりです。

年 月 日

住民票上の世帯主  
(ひとり親の場合、民生・児童委員等)

住所

氏名(署名)

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※民生・児童委員が記入の場合、個人番号は不要です

- ※ 申立人に配偶者がいる場合は、配偶者の当該年度の課税・非課税証明書の添付又は個人番号の提供が必要となります。
- ※ 申立人に配偶者等がおらず、本調査書を民生・児童委員に調査依頼した場合は、民生・児童委員所定様式の調査書・意見書(一部は民生・児童委員の控え)を本書に添付しご提出ください。