

未熟児養育医療申請にかかる市民税課税状況確認同意書

彦根市長 様

未熟児養育医療給付にかかる徴収基準月額決定のために、同一世帯および世帯外扶養義務者の市民税課税状況を確認することに同意します。

年 月 日

申請者 住所 彦根市

氏名

世帯外扶養義務者（世帯外扶養義務者がある場合のみ）

住所

氏名

対象児氏名

生年月日 令和 年 月 日

（きょうだいで同時に申請する場合は第1子の名前）

電話 （ ） ー

※彦根市に令和6年1月1日以後に転入されている場合は、お申し出ください。