

同居者及び扶養関係者等調書

※同一住所（住民票が別世帯になっている方も含む）にお住まいの方，別居されている方（受給対象者を健康保険の被扶養者とされている方又は税法上の扶養として取り扱っておられる方のみ）全員及び受給対象者（児童）の父又は母を記入してください。

同 一 住 所 に お 住 ま い の 方			
氏 名	生 年 月 日	続 柄	備 考
	年 月 日生	本 人	
	年 月 日生	子	
	年 月 日生		
	年 月 日生		
	年 月 日生		
	年 月 日生		
	年 月 日生		
	年 月 日生		
別 居 の 方 で 扶 養 関 係 が あ る 方			
氏 名	生 年 月 日	続 柄	住 所
	年 月 日生		
	年 月 日生		
	年 月 日生		
前 配 偶 者 （ 児 童 の 父 又 は 母 ） の 方 *			
氏 名	生 年 月 日	続 柄	住 所
	年 月 日生	/	
上記以外に同一住所に居住している者（住民票のみあって実際は居住していない者，下宿，ルームシェア等を含む），扶養関係がある者及び前配偶者（児童の父又は母）はいません。今後，上記記載内容に変更があった場合は，速やかに届け出ます。			
年 月 日 氏名 _____			

* 「前配偶者の方」欄はひとり親家庭等になられた事由によっては記入不要です。