

世 帯 調 書

| 児童と生計を一にする世帯 | 世帯構成員         |       | 保護者<br>に○   | 続柄          | 生年月日 | 平成・令和 | 年度市町村民税額 | 収 入（非課税世帯の場合） | 備考 |  |
|--------------|---------------|-------|-------------|-------------|------|-------|----------|---------------|----|--|
|              |               |       |             |             |      | 均等割   | 所得割      |               |    |  |
|              | 児童と同一の医療保険に加入 | 受診者氏名 |             | 被保険者 ・ 被扶養者 |      |       |          |               | 円  |  |
|              |               | 申請者氏名 |             | 被保険者 ・ 被扶養者 |      |       |          |               | 円  |  |
|              |               |       |             | 被保険者 ・ 被扶養者 |      |       |          |               | 円  |  |
|              |               |       |             | 被保険者 ・ 被扶養者 |      |       |          |               | 円  |  |
|              |               |       |             | 被保険者 ・ 被扶養者 |      |       |          |               | 円  |  |
|              |               |       |             | 被保険者 ・ 被扶養者 |      |       |          |               | 円  |  |
|              | 児童と異なる医療保険に加入 |       |             | 被保険者 ・ 被扶養者 |      |       |          |               | 円  |  |
|              |               |       |             | 被保険者 ・ 被扶養者 |      | —     | —        |               | 円  |  |
|              |               |       | 被保険者 ・ 被扶養者 |             | —    | —     |          | 円             |    |  |
|              |               |       | 被保険者 ・ 被扶養者 |             | —    | —     |          | 円             |    |  |

- ①「世帯構成員」とは、児童と生計を一にする者をいいます。受診者本人を含めた全世帯構成員を記載してください。
- ②続柄は医療保険単位で判断して、「被保険者」または「被扶養者」のどちらかに○をして下さい。
- ③市町村民税額については、申請する年度の額を記載してください。確定していない場合は前年度の額を記載してください。
- ④収入については市町村民税非課税世帯の場合のみ保護者全員の額を記載してください。
- ⑤収入とは、「地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額、所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額、その他遺族年金、障害年金、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当等」の合算額をいいます。
- ⑥申請後に上記記載事項に変更を生じた場合は、変更申請もしくは変更の届け出が必要になります。

私の世帯の状況は上記のとおりです。

令和    年    月    日

申請者（保護者）氏名 \_\_\_\_\_

印

市確認欄（ここから下の欄には記入しないでください。）

|         |  |             |
|---------|--|-------------|
| 確認年月日   |  | 年    月    日 |
| 確認方法    |  |             |
| 確認者職・氏名 |  |             |