

世 帯 調 書

	世帯構成員		保護者 に○	続柄	生年月日	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		
児童と生計を一にする世帯	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	

- 注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」又は「被扶養者」のどちらかに○をしてください。  
 3 市町村民税額については、申請する年度の額（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収入（年額）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、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 申請後に上記の記載事項に変更を生じた場合は、変更申請又は変更の届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。

年 月 日

申請者（保護者）氏名

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	