

医療費支給認定基準世帯員（兼世帯調書）

- ・住民票上の世帯員の各項目について、記入してください。ただし、住民票が別でも、受診者本人と同じ医療保険に加入している人がいるときは、その人についても記入をしてください。その場合、「同居・別居の別」の「別居」を○で囲み、備考欄に住所を記入してください。
- ・個人番号の記入が必要な人は、以下のとおりです。
 「国民健康保険・国民健康保険組合」に加入しているとき → 同じ保険に加入する世帯員の方
 「社会保険」に加入していて、受診者・申請者以外の方が被保険者であるとき → 被保険者の分

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	医療保険が 受診者と 同じ・異なるの別	同居 別居 の別	市町村民税 課税・非課 税の別	公的年金 等の受給 ※
個人番号（必要な人のみ）						
受診者	本人	平成・令和 年 月 日	—	—	課 税 非課税	—
* * * * * * * * * *						
申請者 (被保険者)		昭和・平成・令和 年 月 日	同じ 異なる	同居 別居	課 税 非課税	あり なし
* * * * * * * * * *						
		昭和・平成・令和 年 月 日	同じ 異なる	同居 別居	課 税 非課税	—
		昭和・平成・令和 年 月 日	同じ 異なる	同居 別居	課 税 非課税	—
		昭和・平成・令和 年 月 日	同じ 異なる	同居 別居	課 税 非課税	—
		昭和・平成・令和 年 月 日	同じ 異なる	同居 別居	課 税 非課税	—
		昭和・平成・令和 年 月 日	同じ 異なる	同居 別居	課 税 非課税	—
備考						

※公的年金等とは、遺族年金、障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、障害に対する公的補償（労働災害補償等）等を指します。

<事務処理欄>

基準世帯員	所得割額	手当等収入額	既 原	I 生保 血友病	II 収入< 80万円	III 収入≥ 80万円	IV 税額< 7.1万円	V 7.1万円 ≤税額< 25.1万円	VI 税額> 25.1万円
							備考		
合 計									