

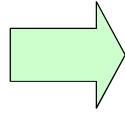
世 帯 調 書

申請者氏名				受診者氏名			
児 童 の 属 す る 世 帯 構 成	世帯構成員名	続柄	生年月日	職 業 (勤務先)			
		受診者					
	個 人 番 号						
	個 人 番 号						
	個 人 番 号						
	個 人 番 号						
	個 人 番 号						
	個 人 番 号						
<p>注1 受診者を筆頭に記入し、以下受診者からみた続柄を記入してください。</p> <p>2 「世帯」の構成員は、同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定してください。</p> <p>3 自立支援医療に係る「世帯」の単位については、裏面を参照してください。</p> <p>4 本調書と併せて下記ア、イに該当する人数分の保険証（写）を提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ア 国民健康保険、後期高齢者医療広域連合※、国民健康保険組合 →受診者及び受診者と同じ健康保険に加入している方全員分</li> </ul> <p style="text-align: center;">※受診者が国民健康保険に加入し、かつ、保護者が後期高齢者医療制度に加入している場合は、その保護者の方の被保険者証も添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イ 上記以外の被用者保険（健保組合、協会健保、共済組合等） →受診者のみ</li> </ul>							

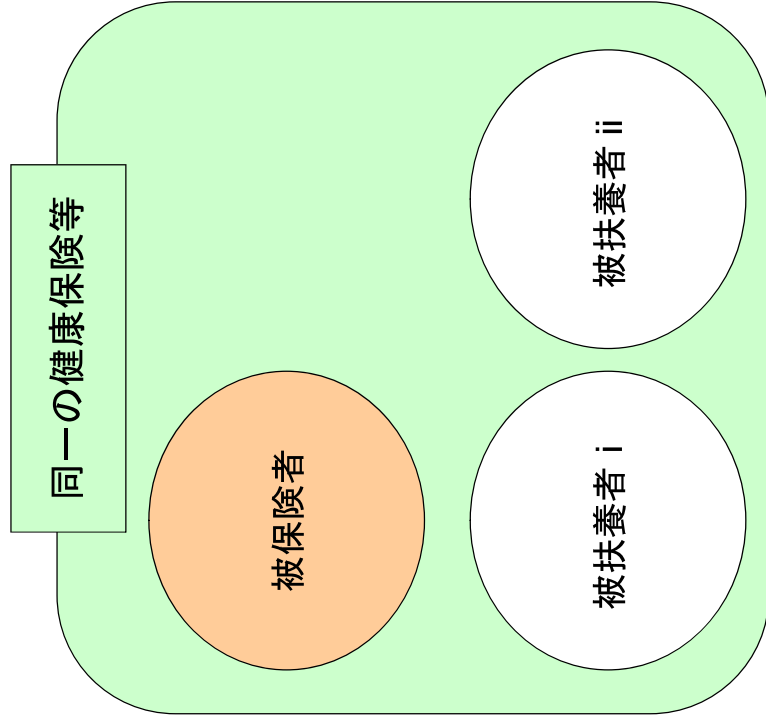
○「世帯」の単位については、同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定します。（居住地に関わらず受診者本人と同一の医療保険に加入している方全員をいいます。）  
 ○医療保険の加入関係が異なる場合は、税制における取扱に関係なく、別の「世帯」として取り扱います。

## 所得を確認する対象について

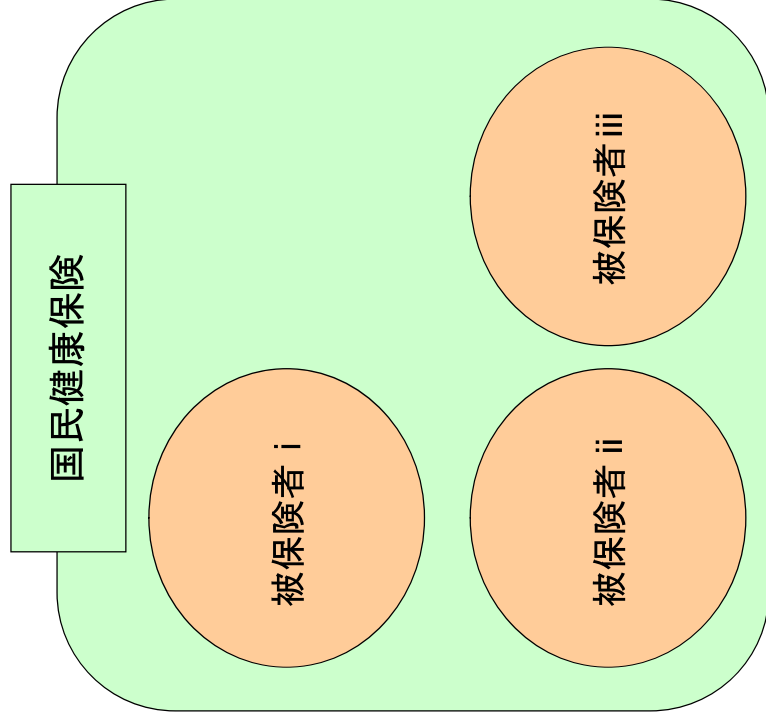
同一保険単位で認定された「世帯」の所得を確認し、月額自己負担上限額を認定いたします。



**「世帯」の所得は、当該「世帯」における医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認**



健康保険など国民健康保険以外の医療保険なら  
被保険者の所得



国民健康保険なら  
「世帯」内の被保険者全員の所得

※自立支援医療を受ける者が、被保険者であっても被扶養者であっても上記規則は変わらない。