

育成医療「世帯」調書

申請者氏名						受診者氏名			
受診者の属する「世帯」構成	氏名	続柄	性別	生年月日	職業 (勤務先)	市町村民税		所得額	
						均等割	所得割		
			本人				円	円	円
							円	円	円
							円	円	円
							円	円	円
							円	円	円
同一「世帯」住所の外者						/		円	
								円	
								円	
								円	
特記事項									

- 注意
- 1 太枠の中を記載してください。
 - 2 受診者の属する「世帯」とは、居住地にかかわらず受診者本人と同一の医療保険に加入する者をいいます。本人を含めて、全員を記載してください。
 - 3 「世帯」外で同一住所の者とは、受診者本人と同一住所に居住し、受診者本人と加入する医療保険が異なる者をいいます。
 - 4 受診者の属する「世帯」の方の医療保険の被保険者証を添付してください。
 - 5 市町村民税等を確認できる書類を添付してください。