

対象者の個人番号等に記載誤りがないか十分確認してください

世帯調書

「患者本人」、「住民票上の同一世帯の方」及び「同じ公的医療保険に加入されている方」全員分について記入してください。
(ただし、個人番号は患者本人及び、同一医療保険加入者の方のみ記入してください。)

年 月 日

Table with columns: 続柄, (フリガナ)氏名, 性別, 年齢, 生年月日, 変更 ※変更時のみ, 個人番号, 医療保険の種別 (該当するものに○), 【被用者保険の方】被保険者本人被扶養者の別, 1月1日の住民票市区町村 ※4, 難病・小慢の受給 (該当の場合○), 受給者番号

(記載要領)

※1 以下に該当する場合に本様式を記入してください。

- ①新規申請をする場合
②申請者・患者本人及び支給認定基準世帯員の個人番号が変更になった場合
③保険証の変更に伴う自己負担上限額等の変更をする場合で、新たに支給認定基準世帯員の所得の書類が必要となった場合

※2 変更欄については新たに支給認定基準世帯員が増えた場合は「追加」を、支給認定基準世帯員が減った場合は「削除」を記入してください。

※3 個人番号は一度記載していただいた方については、個人番号が変更にならない限り記載は不要です。

※4 1月～6月までに申請をする場合には昨年1月1日の住民票市区町村を、7～12月に申請する場合には本年1月1日の住民票市区町村を記入してください。

※5 指定難病又は小児慢性特定疾病の受給者がいる場合、難病・小慢の受給の該当制度に☑付け及び受給者番号欄に受給者番号を記入の上、受給者証の写しを添付してください。