

世 帯 調 書

年 月 日

申請者(患者)住所

TEL

氏名

患者と住所を同じくする世帯全員	氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	職 業	※市町村民税の所得割額	※確認	
		本人						
住所を異にする患者の配偶者及び生計を一にする直系血族並びに兄弟姉妹								
氏 名	住 所	続柄	性別	生年月日	職 業	※市町村民税の所得割額	※確認	
※摘要				※市町村民税の所得割額の合算額				
				※自己負担認定額				

様式13号(裏面)

＜記載要領＞

- 1 太線内のみ記入してください。
- 2 「続柄」欄は、患者本人から見た続柄です。
- 3 「職業」欄は、できるだけ具体的に記載してください。
- 4 ※印の欄内は記載しないでください。

(注)

この調書には、次の書類を添付するとともに患者の方が掲載されている健康保険証を保健所に提示してください。提示できない場合は、その写し(コピー)を添付してください。

＜添付していただく書類＞

- 1 患者と同一住所の全員の住民票(続柄の記載されているもの)
- 2 世帯調書に記載されている方で、所得のある患者本人並びに患者の配偶者、直系血族及び兄弟姉妹の方は、下記の市町村民税の課税年額(所得割)を証明する書類を添付してください。
なお、入院のあった月の属する年度(当該入院のあった月が4月から6月までの場合にあっては、前年度)分の所得割の額の確定額を証明する書類を添付してください。

【市町村民税の課税年額(所得割)を証明する書類(以下のいずれかをご準備ください。)]

- (1)市町村民税・県民税特別徴収税額通知書(会社などに勤務している方、勤務先から配付されます。)
- (2)市町村民税・県民税税額決定・納税通知書(自営業の方、お住まいの市町村から配付されます。)
- (3)市町村民税・県民税課税(非課税)証明書(お住まいの市町村役場等で発行できます。)

- ※1 平成22年度税制改正における年少扶養控除廃止、16～18歳までの特定扶養控除の上乗せ部分廃止の影響を受ける場合は、税制改正前の旧所得税額を見込み計算し、患者の一部自己負担額を算定します。
- ※2 平成30年1月1日に指定都市に住所を有していた方について、平成29年度税制改正における道府県から指定都市への個人住民税所得割税率2%相当分の税源移譲の影響を受ける場合は、課税証明書上記(3)により税制改正前の旧所得税を確認し、患者の一部自己負担額を算定します。
- ※3 未婚のひとり親については、申告書及び戸籍謄本等を添付することにより、地方税法第292条第1項第11号イに規定する寡婦又は同項第12号に規定する寡夫とみなし、控除を受けた場合の市町村民税所得割額を用いて自己負担限度額を算定することができます。

＜生活保護受給者＞

生活保護の適用を受けている方は、社会福祉事務所等の発行する「受給証明書」の書類のみ添付してください。この場合、前記の「世帯調書」、「患者と同一住所の者全員の住民票」及び「市町村民税の課税年額(所得割)を証明する書類」の添付は必要ありません。