

世帯構成に関する申告書

この書類は、医療費給付における一部負担金の認定に必要なことから、患者さんと同一の医療保険（被用者保険（健康保険、共済等）、国民健康保険、後期高齢者医療）に加入されている方について、太枠の中を記入してください。

なお、国民健康保険に加入する18歳未満の患者さんの保護者であって、後期高齢者医療に加入する方については、患者さんと同一の医療保険に加入しているものとして扱いますので、記入をお願いします。

世帯員氏名	続柄	加入医療保険 (該当項目に○)	被保険者 又は 被扶養者 の別 (該当項目に○)	満年齢	市町村民 税課税額 確認書類 の添付	(保健所記入欄)
						市町村民税(所得割) 課税年額(年度)
	本人	被用者保険 国民健康保険 後期高齢者医療	被保険者 被扶養者		有・無	円
		被用者保険 国民健康保険 後期高齢者医療	被保険者 被扶養者		有・無	円
		被用者保険 国民健康保険 後期高齢者医療	被保険者 被扶養者		有・無	円
		被用者保険 国民健康保険 後期高齢者医療	被保険者 被扶養者		有・無	円
		被用者保険 国民健康保険 後期高齢者医療	被保険者 被扶養者		有・無	円
合 計						円

1 市町村民税の課税額が確認できる書類が必要な方

患者さんが加入する医療保険		課税額が確認できる書類が必要な方
国民健康保険（市町村国保、国民健康保険組合）、 後期高齢者医療		患者さん分及び患者さんと同じ世帯で同一の医療保険に加入する被保険者全員分 (患者さんが18歳未満で、保護者が後期高齢者医療に加入している場合は、保護者分も必要)
被用者保険 (健康保険協会、健康保険組合、共済組合、船員保険など)	患者さんが被保険者の場合	患者さん分
	患者さん以外が被保険者の場合	被保険者分 (非課税の場合は患者さん分も必要)

※義務教育終了前で明らかに所得がない児童の場合、提出不要です。

2 市町村民税非課税世帯の方

1により提出した市町村民税額について、提出した全員が非課税（均等割と所得割のいずれも非課税）の場合で、患者さん（患者さんが18歳未満の場合、保護者それぞれ）の前年（1～6月申請の場合は前年々）の年収が80万円以下の場合、一部負担月額限度額は2,500円に該当します。

前年（1～6月申請の場合は前年々）の年収が80万円以下と思われる方で、患者さん（患者さんが18歳未満の場合、保護者それぞれ）が障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を受給している場合は、市町村民税額が確認できる書類に加え、年金・手当等の受給額が確認できる書類を提出してください。