

世帯調書

太枠で囲んだ箇所のみ記入してください。

	世帯員氏名	個人番号	続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)	所得税課税の有無	所得税額(円)(※1)	備考(※2)
受診者の属する世帯の構成	(受療者氏名)		受療者本人		年 月 日		有 ・ 無		
	(申請者氏名)		受診者の		年 月 日		有 ・ 無		
			受診者の		年 月 日		有 ・ 無		
			受診者の		年 月 日		有 ・ 無		
			受診者の		年 月 日		有 ・ 無		
			受診者の		年 月 日		有 ・ 無		
			受診者の		年 月 日		有 ・ 無		
			受診者の		年 月 日		有 ・ 無		
世帯外扶養義務者	(氏名)		受診者の		年 月 日		有 ・ 無		
	(住所)								/
	(氏名)		受診者の		年 月 日		有 ・ 無		
	(住所)								/

注：それぞれ別途課税状況がわかる書類が必要になります。詳しくは裏面をご覧ください。

(※1)及び(※2)は記入しないでください。

◎必要書類「課税状況を明らかにする書類」について

▼世帯構成員(※)それぞれについて、以下のフローによる必要書類を提出してください。

※世帯調書に記載された全員になります。ただし、18歳未満で、かつ未就業である方は除きます。

