様式第 12 号

世帯調書

	世帯員氏名	続柄	保険者区分	生年月日	年度 市町村民税額 所得割	収　入 ※非課税世帯の場合記入	小慢・難病の受　給（該当に〇）	該当する所得区分に〇を記入
受診者・支給認定基準世帯員	（受診者氏名）	本人	被扶養者 被保険者				難病	生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得
	（課税地等市区町村名） ・現住所と同じ　・現住所以外（			都　道 府　県		区　市 町　村 ）		
	（申請者氏名）		被保険者				小慢・難病	
	（課税地等市区町村名） ・現住所と同じ　・現住所以外（			都　道 府　県		区　市 町　村 ）		
							小慢・難病	
							小慢・難病	
							小慢・難病	
							小慢・難病	
							小慢・難病	
					市町村民税額計			

住基□
□

※血友病等先天性血液凝固因子障害の疾病の方は、記入の必要はありません。
※支給認定基準世帯員は、受診者の医療保険の種別によって異なります。
「国民健康保険」・「国民健康保険組合」　→　同一世帯で同じ保険に加入している方『全員』
「被用者保険」（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等）　→　『被保険者』のみ
※市町村民税額については、受診者と同一の医療保険に加入している「被保険者」の申請する年度の所得割の額を記入してください。
※収入は、市町村民税の非課税世帯（所得割、均等割ともに０円）の場合のみ、申請者の額を記入してください。
なお、収入とは、「地方税法第 292 条第１項第 13 号に規定する合計所得金額、障害基礎年金、障害厚生年金、遺族共済年金等の公的年金及び特別障害者手当、障害児童福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当」の合算額をいいます。
※課税地等市区町村名：１月から６月までに申請をする場合は前年の１月１日、７月から 12 月までに申請する場合は申請年の１月１日時点の住所があった市町村を記入してください。
※申請後、有効期間が終了するまでの間に、上記記載事項に変更が生じた場合は、変更申請が必要です。

【世帯調書に係る添付書類】

1	受診者・支給認定基準世帯員の医療保険の資格情報が確認できる資料の写し	
2	市町村民税	◆受診者と同じ医療保険に加入している被保険者の市町村民税所得課税証明書 （市町村民税所得割の課税額がわかる証明書） 被用者保険の方　：被保険者の市町村民税所得課税証明書 国民健康保険の方：被保険者全員（義務教育の方は除く。ただし収入がある場合は必要。）の市町村民税所得課税証明書 ◆被保険者が非課税の場合 申請者の《障害年金等》障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金・遺族基礎年金・遺族厚生年金・遺族共済年金等 《特別児童扶養手当等》障害児福祉手当・特別児童扶養手当・特別障害者手当等 （年金証書の写し、振込通知書の写し、特別児童扶養手当受給証明書等の写し等）
3	生活保護世帯	生活保護受給世帯であることの証明書