

# 世帯調書(支給認定基準世帯員)

受診者と同じ医療保険に加入している方について、記入または選択肢を○で囲んでください。

- ・受診者と住所が別の場合は、「同居・別居の別」の「別居」を○で囲み、備考欄に住所を記入してください。
- ・申請日が7月から翌3月までは当該年度、4月から6月の場合は前年度の市町村民税の課税状況を確認します。相模原市外で賦課決定されている場合は、その住所地を記入してください。

フリガナ 氏名	受診者との 続柄	生年月日	同居・別居の 別	市町村民税の 状況	非課税年金等の 受給(※参照)
サガミ 相模 太郎	受診者 本人	/	/	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
サガミ 相模 一郎	父	大正・昭和・平成・令和 63年2月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
サガミ 相模 花子	母	大正・昭和・平成・令和 2年3月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
個人番号:			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
受診者と同じ医療保険に加入されている方について記入してください。			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
個人番号:			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
個人番号が分からなければ、空欄で提出してください。 表面(申請書)に記入した場合は、記入不要です。			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
個人番号:		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
個人番号:		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<p><b>備 考</b></p> <p>※受診者と別居(住民登録が別)の場合は、その方の氏名及び住所を記入してください。</p> <p>※非課税年金等を受給している場合は、受給している年金等の名称及び年額を記入してください。</p> <p>※市町村民税の賦課決定(課税・非課税の決定)が相模原市外でされている場合は、その住所地を記入してください。</p> <p>※申請書の「受診を希望する指定医療機関の名称」の記入欄が不足する場合は、こちらにご記入ください。</p>					

※非課税年金等… 遺族年金、障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、障害に対する公的補償(労働災害補償等) 等

**○事務処理欄**

※適用区分…

ア・イ・ウ・エ・オ

自己負担上限月額…

円

ここには何も記載しないでください。