

世 帯 調 書

申請者 (受診者) 住所					申請者 (受診者) 氏名				
世帯構成員氏名	続柄	生年月日	年金受給の有無	生活保護適用の有無	年度市民税額		身障者 その他の別	収入	備考
					均等割	所得割			
1	被保険者		有・無	有・無			身・その他		
2			有・無				身・その他		
3			有・無				身・その他		
4			有・無				身・その他		
5			有・無				身・その他		
6			有・無				身・その他		
7			有・無				身・その他		
8			有・無				身・その他		

太枠のみご記入ください

申請される方へ

- *1 「世帯構成員」とは、同一の医療保険に加入している者をいいます。身体障害者本人を含めた全世帯員を記載してください。
- *2 続柄は、医療保険単位で判断して、「被保険者」又は「被扶養者」と記載してください。
- *3 市民税非課税世帯の方のみ身体障害者本人の公的年金の受給がわかる書類(年金証書の写し、振込通知書の写し等)を添付してください。
- *4 添付書類は裏面をご覧ください。

私の世帯の状況は上記のとおりです。

申請受付後、私及び私の属する世帯員の課税額、所得額及び所得控除額を課税台帳及び課税資料で確認され、また生活保護の受給状況について調査され、また国民健康保険又は後期高齢者医療制度加入情報、マイナ保険証等での資格確認について確認されることを同意します。なお、これらを調査・確認されることについては、私の属する世帯員の承諾を得ています。また、判定に必要な場合、広島県立身体障害者更生相談所へ身体障害者手帳に係る診断書の写しを提供することに同意します。

----- ここから下の欄には記入しないでください。 -----

市町記入欄

保険確認書類	<input type="checkbox"/> 被保険証	<input type="checkbox"/> マイナ保険証	<input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
--------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

添付書類

①自立支援医療要否意見書	※医療機関で記入してもらう必要があります。
②健康保険の加入状況が分かるもの	<p>●マイナ保険証の登録をしている人 申請書に申請者及び申請者と同じ医療保険（国民健康保険、社会保険、後期高齢者医療制度等）に加入している方のマイナンバーを記載していただくことで、各保険者との情報連携により確認することが可能です。 ※社会保険の方は、保険者名についても合わせて保険者名を申請書にご記載して下さい。 ※マイナ保険証の登録済みの方でも何らかの事情で情報連携が出来ない場合は、下記の保険に関する書類の提出を求める場合があります。</p> <p>●マイナ保険証の登録をしていない人 申請者及び申請者と同じ医療保険に加入している方の従来の健康保険証、資格確認証、資格情報のお知らせの写しをご持参ください。</p>
③所得課税証明書（マイナンバーによる情報連携で課税状況が確認できない場合のみ）	<p><u>原則、提出の必要ありません。</u> マイナンバーによる情報連携で課税状況が確認できない場合のみ提出をお願いします。提出が必要な場合は、市からご連絡いたします。 現在の世帯構成員（同一医療保険単位の世帯）のうち、<u>1月1日現在、廿日市市外に居住していた世帯構成員がいる場合のみ。</u> 市外に居住していた構成員の所得課税証明書を1月1日時点の住所地の市区町村で発行してもらってください。</p>
④障害年金等の受給が分かる書類 市民税非課税世帯の方で障害年金等の受給がある方のみ。	<p><u>市民税非課税世帯の方で障害年金等の受給がある方のみ。</u> （年金証書の写し、振込通知書の写し、振り込まれている通帳の写し等）</p>
⑤特定疾病療養受療証の写し	<p><u>人工透析療法等による治療を受けており、受療証をお持ちの方のみ。</u></p>