

## 世帯調書兼個人番号調書

支給認定基準世帯員(受診者と同じ医療保険に加入する者)

(フリガナ) 氏名		1月1日時点 の住所地		続柄	本人
個人番号		生年月日	T S H R	年	月 日
(フリガナ) 氏名		1月1日時点 の住所地		続柄	
個人番号		生年月日	T S H R	年	月 日
(フリガナ) 氏名		1月1日時点 の住所地		続柄	
個人番号		生年月日	T S H R	年	月 日
(フリガナ) 氏名		1月1日時点 の住所地		続柄	
個人番号		生年月日	T S H R	年	月 日
(フリガナ) 氏名		1月1日時点 の住所地		続柄	
個人番号		生年月日	T S H R	年	月 日

※DVや虐待等の被害者(DVや虐待等の被害を受けるおそれがある者を含む。)であって、加害者の下から避難先市町村に避難している方は、所在地につながる情報を秘匿することが可能です。希望される方は、避難にいたった状況をご説明の上、お申し出ください。

※変更又は更新の場合、すでに登録をしている方は番号確認及び身元確認書類は不要です。

「保険の世帯」が市町村民税非課税の場合のみ記載してください。	
受診者本人が、下記の給付金等の給付を受けていますか？ (18歳未満の場合は、父母それぞれ)	受けている ・ 受けていない
<p>※受けている場合は、該当する給付金等を○で囲んでください。 別途確認が必要となりますので、受給額が分かる公的機関の発行する書類の提出をお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害基礎年金(1・2)級</li> <li>・障害共済年金(1・2・3)級</li> <li>・遺族厚生年金</li> <li>・特別児童扶養手当</li> <li>・特別障害給付金</li> <li>・障害厚生年金(1・2・3)級</li> <li>・障害一時金</li> <li>・遺族共済年金</li> <li>・障害児福祉手当</li> <li>・労災、公務災害による障害補償給付等</li> <li>・寡婦年金</li> <li>・特別障害者手当</li> <li>・遺族基礎年金</li> <li>・福祉手当</li> </ul>	

※申請受付機関記載欄	
番号確認	番号カード ・ 通知カード ・ 住民票(個人番号付)
身元確認	1点:番号カード ・ 運転免許証 ・ 身体障害者手帳 2点:資格確認書・年金手帳・医療受給者証・児童扶養手当証書 その他( )
確認者	