

世 帯 調 書

氏 名	受診者 との 続柄	生年月日	特定医療費（指定難病）または、小児慢性特定疾病医療費の支給認定又は支給認定の申請の有無
	本人	(平成・令和) 年 月 日	
		(明・大・昭・平・令) 年 月 日	無 ・ 有 （特定医療費・小児慢性特定疾病医療費） (病名及び受給者番号：)
		(明・大・昭・平・令) 年 月 日	無 ・ 有 （特定医療費・小児慢性特定疾病医療費） (病名及び受給者番号：)
		(明・大・昭・平・令) 年 月 日	無 ・ 有 （特定医療費・小児慢性特定疾病医療費） (病名及び受給者番号：)
		(明・大・昭・平・令) 年 月 日	無 ・ 有 （特定医療費・小児慢性特定疾病医療費） (病名及び受給者番号：)
		(明・大・昭・平・令) 年 月 日	無 ・ 有 （特定医療費・小児慢性特定疾病医療費） (病名及び受給者番号：)
		(明・大・昭・平・令) 年 月 日	無 ・ 有 （特定医療費・小児慢性特定疾病医療費） (病名及び受給者番号：)

備考 1 受診者と同一の世帯に属する者のうち、当該受診者と同じ医療保険に加入している者を全員記入すること。
2 「特定医療費（指定難病）または、小児慢性特定疾病医療費の支給認定又は支給認定の申請の有無」の欄については、該当するものを○で囲むこと。「有」の場合は、病名及び受給者番号を記入し、申請中の場合は病名のみ記入すること。

＜申請者について＞

原則保護者(※1)の住民票のあるところでの申請(一部例外あり※2)となり、申請者は、保護者(※1)になります(※3)。

- ※1 保護者とは、①受診者が加入している医療保険の被保険者となっている方、②受診者と同一加入保険である保護者(受診者と同一の加入保険に複数の保護者がいる場合は収入が高い方)になります。
- ※2 但し、①保護者※1が単身赴任等の理由で県外に住民票がある場合でも、受診者か受診者を監護する保護者が県内に住民票がある場合、②保護者※1の住民票が県内にない場合で、受診者の住民票が県内にあり、現在山形県で受給している場合は、県内に申請することも可能です。
- ※3 受診者が18歳以上の場合、申請者は受診者本人となります。そのため、受診者本人の住民票のある都道府県等での申請となります。受診者本人による申請が難しく、ご家族等が申請する場合は、「委任状」が必要になります。

＜添付書類チェックシート（下記1～4の該当するところに○をつけてください）＞

- 1 患者さんが属する「世帯」は、生活保護の認定を受けていますか？
ア 受けている → 被用者保険(社会保険)に加入している場合は、患者さんの資格情報がわかるものの写しを提出してください。
イ 受けていない → 2へ
- 2 患者さんが属する「世帯」は、住民税(市町村民税)が課税されていますか？
ア 課税されている → 3へ
イ 課税されていない → 3 と 4 へ
- 3 患者さんが加入している医療保険は？
ア 国民健康保険、国民健康保険組合(医師国保、建設国保など)の方
→ ①患者さんが属する「世帯」全員分の資格情報がわかるものの写し
②患者さんが属する「世帯」全員分の市町村民税課税証明書(市町村民税所得割額、市町村民税均等割額、所得額が確認できるものに限る)
イ 被用者保険(社会保険)の方(健保協会、組合、共済など)
→ ①患者さんの資格情報がわかるものの写し
②被保険者(被用者本人)の市町村民税課税証明書(市町村民税所得割額、市町村民税均等割額、所得額が確認できるものに限る)
- 4 受診者が属する「世帯」が非課税の場合、申請者(保護者または18歳以上の受診者)は障害年金や特別児童扶養手当などの収入(★)はありますか？
ア ない
イ あり→下記の書類も提出してください。下記の※にもご記入ください。

★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、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当を受給されている方
→★の令和6年分の受給金額の分かる書類(年金証書、振込通知書、認定通知書、通帳の写しなど)

※	続柄	市町村民税課税証明書の所得金額 円	+	年金(障害・遺族)の年間金額 円	+	特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の年間金額 円	=	合計
	続柄	市町村民税課税証明書の所得金額 円	+	年金(障害・遺族)の年間金額 円	+	特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の年間金額 円	=	合計