様式第3号(第4条関係)　　　　　　　　　(表)

自立支援医療(育成医療)世帯調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | 　 | 受診者氏名 | 　 |
| 受診者の属する「世帯」構成 | 氏名 | 居住地 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 「世帯」外で同一住所の者 | 氏名 | 住所 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　注意 |

(裏)

所得確認書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 世帯の状況 | 添付証明書 | 発行先 |
| 　1　生活保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている方 | 　・受給を証明する書類　　(受診者と同一の住民登録上の世帯で受給している方がいる場合も提出してください。) | 福祉事務所 |
| 　2　上記以外の方 | 　・市町村税の課税証明書又は非課税証明書　①受診者が国民健康保険に加入の場合は「世帯」全員のもの(保護者が後期高齢者医療制度に加入している場合は、その保護者の方のものも必要となります。)　②受診者が社会保険(共済組合)に加入の場合は被保険者のもの | 市、町、村 |
| 　3　支給認定申請書の所得区分を「低1」で申請する方 | 　上記2のほか、「世帯」構成にかかわらず、受診者の保護者全員に関する下記の証明書(②・③)は受給している場合)　①市町村税非課税証明書　②障害年金等の公的年金証書の写し、振込通知書など　③特別受診者扶養手当等の証書の写し、振込通知書など | 各発行者 |
| (備考)　(1)　4月から6月までに申請する場合は、前年度の市町村税課税(非課税)証明書、7月から3月までに申請される場合は、今年度の市町村民税課税(非課税)証明書を提出してください。　(2)　市町村民税課税(非課税)証明書は、収入金額・各種控除額が明記された詳細なものを提出してください。　(3)　障害年金等又は特別受診者扶養手当等の収入状況の証明書類は、直近1年間のものを提出してください。　(4)　障害年金等とは、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、遺族共済年金等の公的年金をいいます。　(5)　特別受診者扶養手当等とは、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別受診者扶養手当をいいます。　(6)　各種証明書類の返却を希望する場合には、申請の際にその旨を申し出てください。 |