

保険証の種類ごとの保険証・課税状況の確認書類の要提出者

患者の保険証	対象者	保険証の写し	課税状況の確認書類
国保・国保組合	患者	○	○
	保護者（患者が18歳未満の場合）	○	○
	同一の保険証を持つその他の家族	○	○
後期高齢	患者	○	○
	同一の保険証を持つその他の家族	○	○
社会保険① （患者が被保険者）	患者	○	○
	保護者（患者が18歳未満の場合）	×	△（患者が非課税の場合のみ、要）
	同一の保険証を持つその他の家族	×	×
社会保険② （患者が被扶養者） + （被保険者が課税）	患者	○	×
	被保険者	○	○
	保護者（患者が18歳未満の場合）	×	×
	同一の保険証を持つその他の家族	×	×
社会保険③ （患者が被扶養者） + （被保険者が非課税）	患者	○	○
	被保険者	○	○
	保護者（患者が18歳未満の場合）	×	○
	同一の保険証を持つその他の家族	×	×