

# 世帯調書

(えんぴつ、消せるボールペンは使用不可)

(記入方法)

## ◎「患者本人」と「患者と同じ医療保険（保険証）の家族全員」を記入

- ・収入がない16歳未満の家族については記入不要です。
- ・患者が生活保護受給者の場合は「患者本人」だけ記入してください。また、患者の保険証が社会保険の場合は以下のとおりです。

### ○患者の保険証が社会保険の場合（全国健康保険協会、健康保険組合（国民健康保険組合を除く）、共済組合、自衛隊）

- ・患者が社会保険の被保険者になっている場合は「患者本人」の欄だけ記入してください。
- ・患者が社会保険の被扶養者になっている場合は「患者本人」の欄および「被保険者になっている家族1名」を記入してください。（同居家族のほか、別居している家族・親族が被保険者になっている場合があります。）

### ○保険証の種類がわからない場合は「患者本人と家族全員」を記入してください。

<b>患者本人</b>	フリガナ名			「わからない」の場合 又は様式集④を使用する場合 ご家族の記号・番号を確認するため、 職業確認にご協力ください（○で囲む）
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	
<b>家族①</b>	フリガナ名			個人事業主・個人農家 会社員・団体職員 公務員・無職・学生 年金・その他 [ ]
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	
	保険証の記号・番号（☑する）	<input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と同じ記号・番号 <input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と別の記号・番号 <input type="checkbox"/> わからない（該当する職業等を○で囲んでください）		
	フリガナ名			
<b>家族②</b>	フリガナ名			個人事業主・個人農家 会社員・団体職員 公務員・無職・学生 年金・その他 [ ]
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	
	保険証の記号・番号（☑する）	<input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と同じ記号・番号 <input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と別の記号・番号 <input type="checkbox"/> わからない（該当する職業等を○で囲んでください）		
	フリガナ名			
<b>家族③</b>	フリガナ名			個人事業主・個人農家 会社員・団体職員 公務員・無職・学生 年金・その他 [ ]
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	
	保険証の記号・番号（☑する）	<input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と同じ記号・番号 <input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と別の記号・番号 <input type="checkbox"/> わからない（該当する職業等を○で囲んでください）		
	フリガナ名			

※マイナンバー確認書類（個人番号が記載された住民票またはマイナンバーカードのコピー）を必ず提出してください。（難病法施行規則第12条第2項および第5項）

(保健所使用欄のため記入不要)

- ①合計所得に給与所得が含まれる場合は10万円(10万円以下の場合全額)を減額して記入
- ②75歳以上の患者、家族は後期高齢者医療制度で世帯員判定(保険証・確認書は不要)
- ③住民税の課税状況等から階層判定に影響しない家族は「みなし世帯員(み)」で階層判定(保険証・確認書は不要)

階層判定	患者（または保護者）の収入額 合計所得金額+公的年金等収入額+非課税収入額 円	所得割(計) 円 均等割のみ
判定不可	A・B1・B2 (□B2同意)	C1・C2・D (□D同意)

A:生保, B1:826,500円以下, B2:826,500円超, C1:71千円未満, C2:71千円以上251千円未満, D:251千円以上

世帯員区分	MN照会	住民税の課税状況等（非課税・課税のどちらかを○で囲む）	
(リスト確認) <input type="checkbox"/> (目視確認) <input type="checkbox"/>	保険 ・ 税	非課税	課税
		合計所得金額 _____ 円 公的年金等収入額 _____ 円 非課税収入額 _____ 円	所得割額 _____ 円 均等割のみ
○ (み) × 判定不可 (目視確認) <input type="checkbox"/>	保険 ・ 税	非課税	課税
		合計所得金額 _____ 円 公的年金等収入額 _____ 円 非課税収入額 _____ 円	所得割額 _____ 円 均等割のみ
○ (み) × 判定不可 (目視確認) <input type="checkbox"/>	保険 ・ 税	非課税	課税
		合計所得金額 _____ 円 公的年金等収入額 _____ 円 非課税収入額 _____ 円	所得割額 _____ 円 均等割のみ
○ (み) × 判定不可 (目視確認) <input type="checkbox"/>	保険 ・ 税	非課税	課税
		合計所得金額 _____ 円 公的年金等収入額 _____ 円 非課税収入額 _____ 円	所得割額 _____ 円 均等割のみ

# 世帯調書（2枚目）

（えんぴつ、消せるボールペンは使用不可）

（記入方法）

## ◎「患者本人」と「患者と同じ医療保険（保険証）の家族全員」を記入

- ・収入がない16歳未満の家族については記入不要です。
- ・患者が生活保護受給者の場合は「患者本人」だけ記入してください。また、患者の保険証が社会保険の場合は以下のとおりです。

### ○患者の保険証が社会保険の場合（全国健康保険協会、健康保険組合（国民健康保険組合を除く）、共済組合、自衛隊）

- ・患者が社会保険の被保険者になっている場合は「患者本人」の欄だけ記入してください。
- ・患者が社会保険の被扶養者になっている場合は「患者本人」の欄および「被保険者になっている家族1名」を記入してください。（同居家族のほか、別居している家族・親族が被保険者になっている場合があります。）

### ○保険証の種類がわからない場合は「患者本人と家族全員」を記入してください。

患者本人	フリガナ名		<b>「わからない」の場合 又は様式集④を使用する場合</b> ご家族の記号・番号を確認するため、 職業確認にご協力ください（○で囲む）
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
家族①	フリガナ名		個人事業主・個人農家 会社員・団体職員 公務員・無職・学生 年金・その他 [ ]
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	保険証の記号・番号（☑する）	<input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と同じ記号・番号	
		<input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と別の記号・番号	
<input type="checkbox"/> わからない（該当する職業等を○で囲んでください）			
家族②	フリガナ名		個人事業主・個人農家 会社員・団体職員 公務員・無職・学生 年金・その他 [ ]
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	保険証の記号・番号（☑する）	<input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と同じ記号・番号	
		<input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と別の記号・番号	
<input type="checkbox"/> わからない（該当する職業等を○で囲んでください）			
家族③	フリガナ名		個人事業主・個人農家 会社員・団体職員 公務員・無職・学生 年金・その他 [ ]
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	保険証の記号・番号（☑する）	<input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と同じ記号・番号	
		<input type="checkbox"/> 患者の保険証の記号・番号と別の記号・番号	
<input type="checkbox"/> わからない（該当する職業等を○で囲んでください）			

※マイナンバー確認書類（個人番号が記載された住民票またはマイナンバーカードのコピー）を必ず提出してください。（難病法施行規則第12条第2項および第5項）

（保健所使用欄のため記入不要）

- ①合計所得に給与所得が含まれる場合は10万円（10万円以下の場合全額）を減額して記入
- ②75歳以上の患者、家族は後期高齢者医療制度で世帯員判定（保険証・確認書は不要）
- ③住民税の課税状況等から階層判定に影響しない家族は「みなし世帯員（み）」で階層判定（保険証・確認書は不要）

階層判定	患者（または保護者）の収入額 合計所得金額＋公的年金等収入額＋非課税収入額 円	所得割（計） 円 均等割のみ
判定不可	A・B1・B2（□B2同意）	C1・C2・D（□D同意）

A:生保, B1:826,500円以下, B2:826,500円超, C1:71千円未満, C2:71千円以上251千円未満, D:251千円以上

世帯員区分	MN照会	住民税の課税状況等（非課税・課税のどちらかを○で囲む）	
(目視確認) <input type="checkbox"/> 保険 (目視確認) <input type="checkbox"/> 税	・ 税	非課税	課税
		合計所得金額 _____ 円 公的年金等収入額 _____ 円 非課税収入額 _____ 円	所得割額 _____ 円 均等割のみ
○ (み) × 判定不可 (目視確認) <input type="checkbox"/>	・ 税	非課税	課税
		合計所得金額 _____ 円 公的年金等収入額 _____ 円 非課税収入額 _____ 円	所得割額 _____ 円 均等割のみ
○ (み) × 判定不可 (目視確認) <input type="checkbox"/>	・ 税	非課税	課税
		合計所得金額 _____ 円 公的年金等収入額 _____ 円 非課税収入額 _____ 円	所得割額 _____ 円 均等割のみ
○ (み) × 判定不可 (目視確認) <input type="checkbox"/>	・ 税	非課税	課税
		合計所得金額 _____ 円 公的年金等収入額 _____ 円 非課税収入額 _____ 円	所得割額 _____ 円 均等割のみ