

世帯調査

太枠で囲んだ箇所のみ記入してください。

	世帯員氏名	続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)	所得税課税の有無	所得税額(円)(※1)	備考(※2)	
受診者の属する世帯の構成	(受療者氏名)	受療者本人		年 月 日		有・無			
	(申請者氏名)	受診者の		年 月 日		有・無			
		受診者の		年 月 日		有・無			
		受診者の		年 月 日		有・無			
		受診者の		年 月 日		有・無			
		受診者の		年 月 日		有・無			
		受診者の		年 月 日		有・無			
		受診者の		年 月 日		有・無			
世帯外扶養義務者	(氏名)	受診者の		年 月 日		有・無			
	(住所)							/	
	(氏名)	受診者の		年 月 日		有・無			
	(住所)							/	

注：それぞれ別途課税状況がわかる書類が必要になります。詳しくは裏面をご覧ください。

(※1) 及び(※2)は記入しないでください。村で記入します。

◎必要書類「課税状況を明らかにする書類」について

- ▼世帯構成員(※)それぞれについて、以下のフローによる必要書類を提出してください。
 ※世帯調書に記載された全員になります。ただし、18歳未満で、かつ未就業である方は除きます。

