

様式第4号(第6条、第9条関係)

(表)

世帯調書

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	所得税額 (円) (※1)	備考 (※2)
	個人番号					課税の 有 無		
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			
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。

(裏)

◎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。

