

世 帯 調 書

(1)

申請者住所	市 郡	町 村	番地	号	氏名		
患者の属する世帯構成	世帯構成員氏名	続柄	性別	生年月日	職業先 (勤務先)	※所得税額 (年額)	備考
		本人	男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生		円	
			男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
			男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
			男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
			男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
			男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
			男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
			男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
			男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
			男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
世帯外扶養義務者	氏名		男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
	住所						
	氏名		男女	明・大・昭・平・令 年 月 日生			
	住所						

※印の欄は記載しないでください。

証 明 欄

(2)

被保護者であることの証明	<p>(氏名)</p> <p>上記の者は生活保護法による被保護者であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(町村の場合) 町 村 長</p> <p style="text-align: center;">(市の場合) 福祉事務所長</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: right;">印</p>
--------------	--

(世帯調書記載要領)

- 1 「世帯構成員」とは、患者本人と生計を共にしている者であり、本人を含めた世帯構成の全員を記載してください。
- 2 「続柄」は患者本人から見た続柄を書いてください。
- 3 「世帯外扶養義務者」の欄は、世帯構成員以外で現に患者本人に対して、扶養を履行している扶養義務者がいる場合にのみ記載してください。(住所は特に明記すること)
- 4 「扶養義務者」とは、その配偶者及び患者と生計を共にする絶対的扶養義務者(直系血族及び兄弟姉妹)をいいます。
- 5 世帯内に、生活保護法による被保護者がいる場合は、(2)の証明が必要です。
町村の場合は町村長、市の場合は福祉事務所長の証明をもらってください。〔生活扶助、住宅扶助を受けているときは世帯主。教育扶助、医療扶助を受けているときはそのうち一人について証明があればよい。〕

(添付書類)

- 1 扶養義務者全員の所得税額を証明する書類〔例 税務署の発行する納税証明書(その1・納税額等証明用)、事業主証明の源泉徴収票、年金の源泉徴収票等〕
- 2 住民票謄本