

世 帯 調 書				
氏 名	患者との 続柄	学生等 (収入がない場合 に限る)	合算除外 希望者	市町民税 (所得割) 課税年額
	本人	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額				階層区分 (甲 ・ 乙)

○ 太枠内のみ記入してください。他は記入の必要はありません。

○ 月額負担額を決定するためには、患者世帯全員の前年度所得に対する課税状況を証明する書類が必要になります。

※世帯の市町民税所得割合合算額235,000円未満：階層区分「乙：自己負担上限額 1 万円」

〃 235,000円以上：階層区分「甲：自己負担上限額 2 万円」

○ 申請者本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない者については、上表の「合算除外希望者」欄にチェックし、配偶者及び該当者の医療保険の支給に関する情報を確認できる資料等（①保険者から発行される「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」②マイナポータルからアクセスできる医療保険の「資格情報画面」（あらかじめマイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報のPDFファイルを表示した画面を含む）のいずれか）を追加提出することで、市町村民税額合算対象から除外できます。

ただし、未就学児又は義務教育学校に在籍中の者については、課税状況を証明する書類の提出は不要です。義務教育以外の学校等に在学する生徒・学生でアルバイト等の収入がない者については、上表の「学生等」欄にチェックすることで、課税状況を証明する書類の提出を省略することができます。

また、階層区分「甲：月額自己負担上限額2万円」となることに同意される場合に限り、下記同意欄への記名により、世帯全員の課税状況を証明する書類の提出を省略することができます。

【同意欄】

階層区分「甲：月額自己負担上限額2万円」となることについて同意し、
世帯全員分の課税状況を証明する書類の提出を省略します。

申請者氏名： _____