別紙様式第１－１号

対象者の個人番号等に記載誤りがないか十分確認してください

世　帯　調　書

「患者本人」,「住民票上の同一世帯の方」及び「同じ公的医療保険に加入されている方」全員分について記入してください。
（ただし、個人番号は患者本人及び、同一医療保険加入者の方のみ記入してください。）

年　　月　　日

続柄	（フリガナ） 氏名	性別	年齢	生年月日	変　更 ※変更時のみ	個　人　番　号	医療保険の種別 （該当するものに〇）	【被用者保険の方】 被保険者本人 被扶養者の別	1月1日の 住民票市区町村 ※4	難病・小慢の 受給（該当の 場合☑）	受給者番号
患者 本人		男・女	歳	年　月　日	追加・削除		国民健康保険 後期高齢 被用者保険 国民健康保険組合	本人(被保険者) 家族(被扶養者)		□指定難病 □小児慢性	
		男・女	歳	年　月　日	追加・削除		国民健康保険 後期高齢 被用者保険 国民健康保険組合	本人(被保険者) 家族(被扶養者)		□指定難病 □小児慢性	
		男・女	歳	年　月　日	追加・削除		国民健康保険 後期高齢 被用者保険 国民健康保険組合	本人(被保険者) 家族(被扶養者)		□指定難病 □小児慢性	
		男・女	歳	年　月　日	追加・削除		国民健康保険 後期高齢 被用者保険 国民健康保険組合	本人(被保険者) 家族(被扶養者)		□指定難病 □小児慢性	
		男・女	歳	年　月　日	追加・削除		国民健康保険 後期高齢 被用者保険 国民健康保険組合	本人(被保険者) 家族(被扶養者)		□指定難病 □小児慢性	
		男・女	歳	年　月　日	追加・削除		国民健康保険 後期高齢 被用者保険 国民健康保険組合	本人(被保険者) 家族(被扶養者)		□指定難病 □小児慢性	
		男・女	歳	年　月　日	追加・削除		国民健康保険 後期高齢 被用者保険 国民健康保険組合	本人(被保険者) 家族(被扶養者)		□指定難病 □小児慢性	
		男・女	歳	年　月　日	追加・削除		国民健康保険 後期高齢 被用者保険 国民健康保険組合	本人(被保険者) 家族(被扶養者)		□指定難病 □小児慢性	

（記載要領）

※1　以下に該当する場合に本様式を記入してください。
　①新規申請をする場合
　②申請者・患者本人及び支給認定基準世帯員の個人番号が変更になった場合
　③保険証の変更に伴う自己負担上限額等の変更をする場合で、新たに支給認定基準世帯員の所得の書類が必要となった場合

※2　変更欄については新たに支給認定基準世帯員が増えた場合は「追加」を、支給認定基準世帯員が減った場合は「削除」を記入してください。

※3　個人番号は一度記載していただいた方については、個人番号が変更にならない限り記載は不要です。

※4　1月～6月までに申請をする場合には昨年1月1日の住民票市区町村を、7～12月に申請する場合には本年1月1日の住民票市区町村を記入してください。

※5　指定難病又は小児慢性特定疾病の受給者がいる場合、難病・小慢の受給の該当制度に☑付け及び受給者番号欄に受給者番号を記入の上、受給者証の写しを添付してください。