

【お知らせ】 更新申請時に必要な書類が変更になりました

1 別紙様式第1-2号世帯調書

個人番号（マイナンバー）の記入が必要となりました。

別紙様式1-2

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

記載例(新規・更新)		世帯調書										令和××年××月××日													
		「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)																							
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										医療の 担当者 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 場合のみ)	受給者番号						
患者本人	イバラキ ヒバリ 茨城 ひばり	男	14歳	平成17年10月11日	追加・削除	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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)	水戸市	<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性	
父	イバラキ タロウ 茨城 太郎	男	48歳	昭和46年3月30日	追加・削除	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	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)	水戸市	<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性	
母	イバラキ ウメ 茨城 うめ	女	42歳	昭和	追加・削除	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	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)	水戸市	<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性	
兄	イバラキ イチロウ 茨城 次郎	男	21歳	平成10年9月9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)	水戸市	<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性		
弟	イバラキ シロウ 茨城 次郎	男	11歳	平成20年6月12日	追加・削除	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	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)	水戸市	<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 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)		<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 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)		<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 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)		<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 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・更新申請をする場合
- 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医療保険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等

※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 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。

※4 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。

○個人番号を記入した方について、それぞれ番号が確認できる下記の資料いずれかをお持ちください。

- ①マイナンバーカード
- ②マイナンバー通知カード(有効なもの)
- ③個人番号が記載された住民票の写し

※郵送の場合は、①②についてはコピーを同封(マイナ

2 個人番号（マイナンバー）と確認書類

例) マイナンバーカード（番号確認と身元確認）

通知カード（※）（番号確認）と運転免許証など（身元確認）

マイナンバーの記載された住民票の写しなど（番号確認）と運転免許証など（身元確認）

※「通知カード」は、通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限る。