

自立支援医療（育成）「世帯」調書

						※階層		
申請者(保護者) 氏名					児童氏名			
児童の属する「世帯」構成	「世帯」構成員名	住 所	続柄	性別	生年月日	職業	※市町村民税額	※備考
		申請書と同じ	児童本人					
同一住所の者	氏 名	住 所	続柄	性別	生年月日	職業	※備 考	
		児童本人と同じ						

注 1 ※印欄は記入しないでください。

2 児童の属する「世帯」とは、居住地にかかわらず児童本人と同一の健康保険に加入する方全員をいいます。

3 「世帯」外で同一住所の者とは、児童本人と同一住所に居住し、児童本人と加入する健康保険が異なる方のことです。

4 続柄は、児童本人から見ての続柄を記入してください。