

世帯調書

保険
確
認
処
理
欄

按分該当者に☑を記入してください

世帯員氏名（※1）		受診者との続柄		世帯按分 該当している医療 費助成に☑を入れ、 受給者番号を記入 （※3）	課税地等区市町村名 板橋区以外の場合は記入 （※4）	
個人番号（※2）		生年月日			都道府県 区市町村	
受診者	本人		按分の申請するをする場合は、対象者の保険者番号等を記入してください。		都道府県	
					区市町村	

添付
提示

申請者	続柄		☐難病 ☐小慢		☐受診者と同じ		都道府県 区市町村
	生年月日		()				
☐	保険者番号	記号	番号	枝番号			

添付
提示

被保険者	続柄		☐難病 ☐小慢		☐受診者と同じ		都道府県 区市町村
	生年月日		()				
☐	保険者番号	記号	番号	枝番号			

添付
提示

1	続柄		☐難病 ☐小慢		☐受診者と同じ		都道府県 区市町村
	生年月日		()				
☐	保険者番号	記号	番号	枝番号			

添付
提示

2	続柄		☐難病 ☐小慢		☐受診者と同じ		都道府県 区市町村
	生年月日		()				
☐	保険者番号	記号	番号	枝番号			

添付
提示

3	続柄		☐難病 ☐小慢		☐受診者と同じ		都道府県 区市町村
	生年月日		()				
☐	保険者番号	記号	番号	枝番号			

添付
提示

4	続柄		☐難病 ☐小慢		☐受診者と同じ		都道府県 区市町村
	生年月日		()				
☐	保険者番号	記号	番号	枝番号			

添付
提示

※1 … 被用者保険（協会けんぽ・健保組合・共済等）の場合は受診者と申請者のみ、国民健康保険・国民健康保険組合加入の場合は同じ保険に加入している方を全員記入してください。また、申請者から委任を受けている方、負担上限月額の内分を希望する方も記入してください。

※2 … 受診者・申請者は記入してください。国民健康保険・国民健康保険組合加入の場合は、同一保険加入の世帯員全員分を記入してください。申請者（被保険者）から委任された方（受任者）の個人番号の記入は不要ですが、板橋区外に在住の場合は個人番号を記入してください。

※3 … 負担上限月額の内分を希望する場合、難病医療費については受給者証と保険資格が確認できる物の写し、小児慢性医療費については保険資格が確認できる物の写しを添付してください。

※4 … 課税地（1月から6月までに申請する場合は前年の1月1日、7月から12月までに申請する場合は申請年の1月1日時点の住所があった区市町村）が板橋区ではない場合は記入してください。ただし、生活保護等を受給している方は、当該生活保護等を実施している区市町村等を記載してください。

記入例

世帯調書に記載した方の個人番号・加入保険の資格情報が確認できる書類等をご用意いただき、窓口で提示（写しをとります）いただくか、郵送の場合は写しを添付してください。

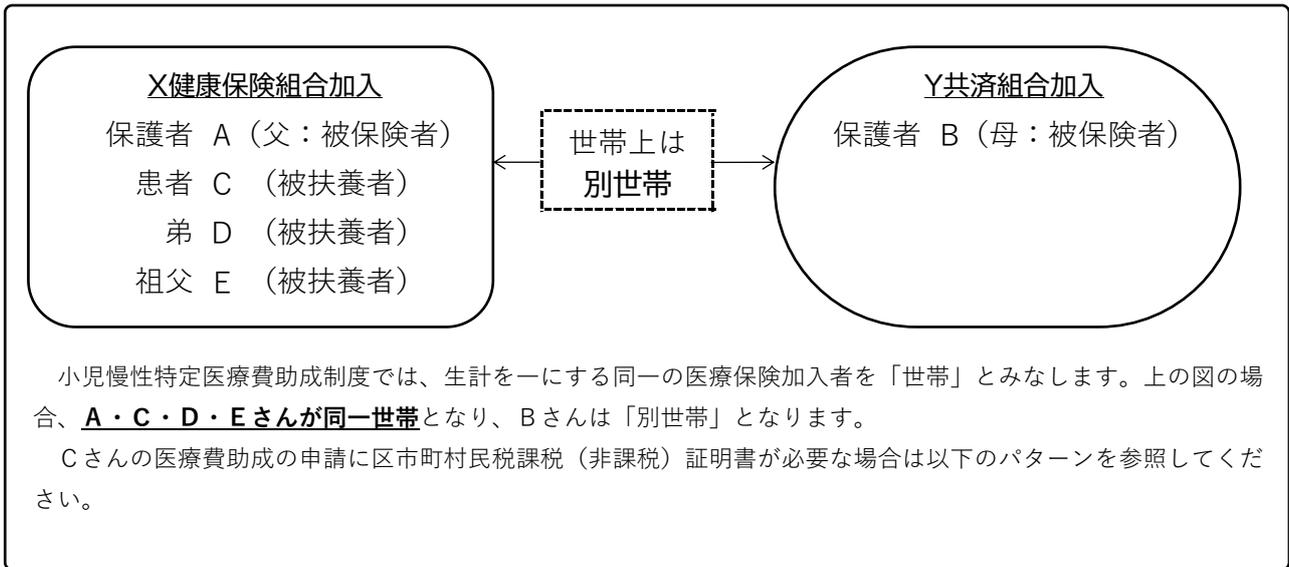
世帯構成（①～③は同じ保険）
 ①受診者（父の扶養家族）
 ②父（協会けんぽ加入者）...申請者
 ③母（②父の扶養家族、難病の受給者）

世帯調書

按分該当者に☑を記入してください	世帯員氏名（※1）		受診者との続柄		世帯按分 該当している医療 費助成に☑を入	課税地等区市町村名 板橋区以外の場合は記入 （※4）			
	個人番号（※2）		生年月日			都道府県 区市町村			
	受診者 小慢 橋太		本人				都道府県 区市町村		
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		負担上限額算定の基となる課税情報の課税地が、板橋区以外の場合は記入してください。				都道府県 区市町村		
申請者	小慢 板郎		続柄 父		☐難病 ☐		☐受診者と同じ		
	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6		生年月日 H2.6.28		()		都道府県 区市町村		
☐		保険者番号 0 6 1 0 0 0 0 0		記号 いろは		番号 1082810		枝番号 01	
被保険者	被保険者		受診者が成年で、父親が被保険者となっている健康保険に加入している場合は申請者欄は受診者本人（「同上」など）、被保険者欄に父親の情報を記入してください。		☐受診者と同じ		都道府県 区市町村		
	1		S63.10.5		(9876520)		都道府県 区市町村		
☑		保険者番号 0 6 1 0 0 0 0 0		記号 いろは		番号 1082810		枝番号 02	
按分申請をする世帯員に☑を記入してください。		按分申請をする世帯員がいる場合は、氏名・受診者との続柄・生年月日・受けている医療費助成と受給者番号・加入保険情報を記入してください。国保・国保組合加入者は個人番号も記入してください。		続柄 母		☑難病 ☐小慢		☐受診者と同じ	
3		生年月日 ()		()		都道府県 区市町村			
☐		保険者番号		記号		番号		枝番号	
4		生年月日 ()		()		☐難病 ☐小慢		☐受診者と同じ	
☐		保険者番号		記号		番号		枝番号	

父が単身赴任で遠隔地に在住、母が申請者となる場合 ※原則は被保険者の居住地で申請します
 ①受診者（父の扶養家族）
 ②母（父の扶養家族）...申請者欄に記入してください。個人番号が必要です。
 ③父（協会けんぽ加入者）...被保険者欄に記入してください。個人番号が必要です。

医療費助成制度における世帯の考え方



（参考例）国民健康保険とその他の健康保険の組み合わせによる世帯と所得の確認方法

- 下表においてアルファベットを○で囲んだ者はCの属する世帯の構成員である。
- この具体例でいう「健康保険」とは、国民健康保険以外のすべての医療保険をいう。また、「被扶養者」とは、健康保険上のそれをいう。
- 国民健康保険においては、子を含む加入者の所得確認を行う。ただし、課税証明書において控除対象扶養者と確認できる者（控除対象配偶者 等）は原則として除外する。

パターン 1

保護者 ○A	健康保険の被保険者	世帯構成員は A・B・C <u>Aの所得を確認</u>
保護者 ○B	健康保険においてAの被扶養者	
患者 ○C	健康保険においてAの被扶養者	

パターン 2

保護者 ○A	健康保険の被保険者	世帯構成員は A・C <u>Aの所得を確認</u>
保護者 B	Aとは別の健康保険の被保険者	
患者 ○C	健康保険においてAの被扶養者	

パターン 3

保護者 ○A	国民健康保険の被保険者かつ世帯主	世帯構成員は A・B・C <u>A+B (+C)の所得を確認</u>
保護者 ○B	国民健康保険の被保険者	
患者 ○C	国民健康保険の被保険者	

パターン 4

保護者 ○A	健康保険の被保険者かつ世帯主	世帯構成員は A・C <u>A (+C)の所得を確認</u>
保護者 B	健康保険の被保険者	
患者 ○C	国民健康保険の被保険者	