様式第９号（第６条関係）

世帯調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  氏　名 | |  | | 受療者氏　名 | |  | | | 住所 | |  | | |
| 受療者の属する世帯構成 | 世帯構成員名 | | 受療者との  続柄 | 性別 | 生年  月日 | | 個人  番号 | 職業 | | 勤務先 | | 年度  町民税課税状況 | 備考 |
|  | | 受療者本人 |  |  | |  |  | |  | | 非課税  均等割  所得割 |  |
|  | |  |  |  | |  |  | |  | | 非課税  均等割  所得割 |  |
|  | |  |  |  | |  |  | |  | | 非課税  均等割  所得割 |  |
|  | |  |  |  | |  |  | |  | | 非課税  均等割  所得割 |  |
|  | |  |  |  | |  |  | |  | | 非課税  均等割  所得割 |  |
|  | |  |  |  | |  |  | |  | | 非課税  均等割  所得割 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯外扶養義務者 | 氏　名  住　所 | 受療者と　の  続　柄 | 性別 | 生年月日 | 個人番号 | 職　業 | 勤 務 先 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 町民税課税状況確認欄 |
| 税 務 課(確認者　　　　　　　　) |
| 保 健 課(取扱者　　　　　　　　) |

申請される方へ

１ 「世帯構成員」の欄には、受療本人も含め住民票に記載され

　ている方全員を記入してください。

２ 「世帯外扶養義務者」の欄には、世帯構成員以外で現に受療者を扶養している扶養義務者がいる場合のみ記してください。