

世帯調書

受診者本人と同じ医療保険に加入している世帯員の状況について記入して下さい。

○名古屋市国保・国保組合の方：受診者本人と同一保険に加入している方全員

○被用者保険の方

：①受診者本人と同一保険に加入している被保険者

②受診者本人と同一保険に加入している指定難病・小児慢性の受給者
(該当者がいる場合のみ)

フリガナ 氏名		受診者 との続柄	生年月日	年齢	医療保険の種別 (該当するものに☐)	<被用者保険の方> 被保険者本人・ 被扶養者の別 (該当するものに☐)	税証明	難病・小 慢受給の 有無(該 当するも のに☐)
		本人	年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 名古屋市国保 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 被用者保険 <input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者		<input type="checkbox"/> 難病
個人番号			個人住民税が課税 されている自治体名		都 道 府 県	市 町 村		
			年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 名古屋市国保 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 被用者保険 <input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者		<input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢
個人番号			個人住民税が課税 されている自治体名		都 道 府 県	市 町 村		
			年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 名古屋市国保 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 被用者保険 <input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者		<input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢
個人番号			個人住民税が課税 されている自治体名		都 道 府 県	市 町 村		
			年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 名古屋市国保 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 被用者保険 <input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者		<input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢
個人番号			個人住民税が課税 されている自治体名		都 道 府 県	市 町 村		
			年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 名古屋市国保 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 被用者保険 <input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者		<input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢
個人番号			個人住民税が課税 されている自治体名		都 道 府 県	市 町 村		
			年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 名古屋市国保 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 被用者保険 <input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者		<input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢
個人番号			個人住民税が課税 されている自治体名		都 道 府 県	市 町 村		
(連絡事項)								