

様式第3号(第6条関係)

世帯調書

太枠で囲んだ箇所のみ記入してください。

	世帯員氏名	個人番号	続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)	所得税課税の有無	所得税額(円)(※1)	備考(※2)	
受診者の属する世帯の構成	(受療者氏名)		受療者本人		年 月 日		有・無			
	(申請者氏名)		受診者の		年 月 日		有・無			
			受診者の		年 月 日		有・無			
			受診者の		年 月 日		有・無			
			受診者の		年 月 日		有・無			
			受診者の		年 月 日		有・無			
			受診者の		年 月 日		有・無			
			受診者の		年 月 日		有・無			
世帯外扶養義務者	(氏名)		受診者の		年 月 日		有・無			
	(住所)									
	(氏名)		受診者の		年 月 日		有・無			
	(住所)									

注：それぞれ別途課税状況がわかる書類が必要になります。詳しくは裏面をご覧ください。

(※1)及び(※2)は記入しないでください。市で記入します。