

自立支援医療（育成医療）「世帯」調書

申請者氏名				受診者氏名			
受診者の属する「世帯」構成	氏 名	居 住 地	続柄	性別	生年月日	職 業 (勤務先)	備 考
「世帯」外で同一住所の者	氏 名	居 住 地	続柄	性別	生年月日	職 業 (勤務先)	備 考
<p>注意</p> <p>1 受診者の属する「世帯」とは、居住地にかかわらず受診者本人と同一の医療保険に加入する方全員をいいます。</p> <p>2 「世帯」外で同一住所の者とは、受診者本人と同一住所に居住し、受診者本人と加入する医療保険が異なる方をいいます。</p> <p>3 続柄は、<u>受診者本人から見たもの</u>を記入してください。</p>							