

世帯調書

※受診者と同じ医療保険に加入している方を全員ご記入ください。（住民票上は異なる世帯員も含む）
 被用者保険（国保・国保組合以外）の方は、受診者・申請者・被保険者以外の方の個人番号は記入不要です。

	世帯員氏名	受診者との続柄	生年月日	・1月～6月の申請手続は前年の1月1日時点、7月～12月の申請は1月1日の住所登録地（※1）
受診者	(患者氏名) (個人番号)	本人	年 月 日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村
申請者	(氏名) ※申請者が受診者本人である場合、「同上」と記入 (個人番号)		年 月 日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村
1	(氏名) (個人番号)		年 月 日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村
2	(氏名) (個人番号)		年 月 日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村
3	(氏名) (個人番号)		年 月 日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村
4	(氏名) (個人番号)		年 月 日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村
5	(氏名) (個人番号)		年 月 日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村

※ 申請者が受診者とは別の医療保険に加入している場合は、下の欄に記入してください。

申請者	(氏名) (個人番号)		年 月 日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村
-----	--------------------	--	-------	--

※1・・・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

【世帯例1】
父が社会保険被保険者、受診者と兄弟が父の社会保険（扶養）、母は別の医療保険の被保険者の世帯

世帯調書

員ご記入ください。（住民票上は異なる世帯員も含む）
被用者保険（国保・国保組合以外）の方は、受診者・申請者・被保険者以外の方の個人番号は記入不要です。

	世帯員氏名	受診者との続柄	生年月日	・1月～6月の申請手続は前年の1月1日時点、7月～12月の申請は1月1日の住所登録地（※1）
受診者	(患者氏名) 豊島 太郎 (個人番号) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	本人	令和2年5月5日	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">・豊島区</div> ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村
申請者	(氏名) ※申請者が受診者本人である場合、「同上」と記入 豊島 父 (個人番号) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2	父	平成〇年〇月〇日	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">・豊島区</div> ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村
1	(氏名) 豊島 花子 (個人番号)	姉	平成30年〇月〇日	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">・豊島区</div> ・豊島区外の場合は下記に記入 都・道 区・市 府・県 町・村

受診者本人と被保険者のみ個人番号を記入してください。
その他の同一医療保険世帯員は成年未成年関わらず、個人番号の記載は不要です。また、別保険世帯の家族（今回は母）については一切の記入が不要です。

【世帯例2】
世帯全員が国民健康保険（国保組合含む）で、1月1日に区外に住所登録のあった世帯

世帯調書

	世帯員氏名	受診者との続柄	生年月日	・1月～6月の申請手続は前年の1月1日時点、7月～12月の申請は1月1日の住所登録地（※1）
受診者	(患者氏名) 豊島 太郎 (個人番号) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	本人	令和2年5月5日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 神奈川県 横浜市 府 区・市 県 町・村
申請者	(氏名) ※申請者が受診者本人である場合、「同上」と記入 豊島 父 (個人番号) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2	父	平成〇年〇月〇日	・豊島区 ・1月～6月の申請手続は前年の1月1日時点、7月～12月の申請は1月1日の住所登録地を記入してください ・豊島区外の場合は下記に記入 神奈川県 横浜市 府 区・市 県 町・村
1	(氏名) 豊島 母 (個人番号) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3	母	日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 神奈川県 横浜市 府 区・市 県 町・村
2	(氏名) 豊島 花子 (個人番号) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 4	姉	平成30年〇月〇日	・豊島区 ・豊島区外の場合は下記に記入 神奈川県 横浜市 府 区・市 県 町・村

成年未成年関わらず、同一国保（国保組合含む）に加入している方全員
の個人番号の記載が必要です。