

世帯調書

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----|-----|--------------------|---------------------|-----|
| 児童の属する世帯構成員 | 氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日() | 職業・勤務先・連絡先・個人番号(※1) | |
| | (受診者氏名) | 本人 | 男・女 | H . . | | |
| | <input type="checkbox"/> 扶養義務者(※2)に該当 | 本人の | 男・女 | T S H . . 年齢() | 職業 | 勤務先 |
| | | | | | 連絡先() | |
| | | | | | 個人番号(※1) | |
| 世帯外扶養義務者 | <input type="checkbox"/> 扶養義務者(※2)に該当 | 本人の | 男・女 | T S H . . 年齢() | 職業 | 勤務先 |
| | | | | | 連絡先() | |
| | | | | | 個人番号(※1) | |
| | | | | | 職業 | 勤務先 |
| | | | | | 連絡先() | |
| | | | | 個人番号(※1) | | |
| | | 本人の | 男・女 | T S H . . 年齢() | 職業 | 勤務先 |
| | | | | 連絡先() | | |
| | | | | 個人番号(※1) | | |
| | | | | 〒□□□-□□□□ | | |
| | | | | (住所) | | |
| ○添付書類・・・世帯調書に記載された方の内、扶養義務者(※2)の所得税額等証明書(裏面の説明をお読みください) | | | | | | |

(※1) 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号です。個人番号は扶養義務者にチェックを入れた方のみ記載してください。

(※2) 「扶養義務者」とは、民法第877条に定められている直系血族(父母、祖父母、養父母等)、兄弟姉妹(ただし、就学児童、乳幼児等18歳未満の兄弟姉妹で未就業の者は、原則として扶養義務者としての取扱いはしないものとする。)並びにそれ以外の三親等内の親族(叔父、叔母等)で家庭裁判所が特別の事情ありとして、特に扶養の義務を負わせる者をいいます。ただし、児童と世帯を一にしない扶養義務者については、現に児童を扶養している世帯外扶養義務者を除き、認定に際しては扶養義務者としての取扱いは行いません。

記載上の注意

1. 「世帯構成員」とは、児童本人と生計を一にしている者をいい、この調書には本人を含めて、全構成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児童本人に対して扶養を履行している扶養義務者がいる場合のみ記入してください。
3. 職業・勤務先・連絡先を必ず記入してください。
4. 続柄は、父母兄弟姉妹等のように記入してください。

(注) 申請後給付が終了するまでの間に記載事項に変更を生じた場合は、申請書を提出した保健福祉センターへ届け出てください。

□ 添付書類…所得税額もしくは所得金額及び所得控除額の内訳を確認することができる下記の書類。

| 階層区分 | 世帯の階層(細)区分 | | 徴収基準月額 | 必要書類 | |
|---------------------|--|---------------------|--------|--|---|
| A階層 | 生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む)及び、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯の場合 | | 円 0 | 生活保護の決定通知又は生活保護適用証明書 支援給付決定通知書等 | |
| B階層 | 市民税非課税世帯の場合 | | 2,200 | 市民税・府民税 特別徴収税額の決定・変更通知書(納税義務者用)等、市民税の課税状況が確認できる書類[※] | |
| C階層 | 所得税非課税世帯であって、市民税の均等割、所得割による区分 | 市民税の均等割のみ課税世帯の場合 | C1 | 4,500 | |
| | | 市民税の所得割課税世帯の場合 | C2 | 5,800 | |
| D階層 | 所得税課税世帯の所得税額による区分 | 所得税の年額 2,400円以下 | D1 | 6,900 | 前年の所得税額を証明する源泉徴収票(年末調整済みのもの)等 これらが無ければ、市民税・府民税特別徴収税額の決定・変更通知書(納税義務者用)又は市民税・府民税納税通知書兼税額決定(充当)通知書等 |
| | | 2,401～4,800 | D2 | 7,600 | |
| | | 4,801～8,400 | D3 | 8,500 | |
| | | 8,401～12,000 | D4 | 9,400 | |
| | | 12,001～16,200 | D5 | 11,000 | |
| | | 16,201～21,000 | D6 | 12,500 | |
| | | 21,001～46,200 | D7 | 16,200 | |
| | | 46,201～60,000 | D8 | 18,700 | |
| | | 60,001～78,000 | D9 | 23,100 | |
| | | 78,001～100,500 | D10 | 27,500 | |
| | | 100,501～190,000 | D11 | 35,700 | |
| | | 190,001～299,500 | D12 | 44,000 | |
| | | 299,501～831,900 | D13 | 52,300 | |
| | | 831,901～1,467,000 | D14 | 80,700 | |
| | | 1,467,001～1,632,000 | D15 | 85,000 | |
| | | 1,632,001～2,302,900 | D16 | 10,2900 | |
| | | 2,302,901～3,117,000 | D17 | 122,500 | |
| 3,117,001～4,173,000 | D18 | 143,800 | | | |
| 4,173,001以上 | D19 | 全額 | | | |

※ 双子などで同一生計内で2人以上の児童が同時に医療の給付を受ける場合、2人目以降の児童については上記の表に定める額の1/10の加算月額を適用(D19階層のみ、その額が17,120円に満たない場合は17,120円)。

☆ 注 意 事 項

※ 世帯構成員のうち、所得税が課せられている方については全員提出してください。ただし、次のような場合で、世帯員の一人の所得証明書類により扶養を受けていることが確認できる場合には、他の構成員の証明書は省略可能です。

(例) 夫、妻、子の3人家族で夫の源泉徴収票により、妻と子が夫の扶養親族となっていることが確認できる場合

※ コピーを使用される場合は必ず原本照合を受けてください。

※ 所得税が課せられていない方については、市民税・府民税の課税状況の確認が必要になります。ただし、同じ年の1月1日現在で大阪市在住の方であれば、保健福祉センター職員が市民税・府民税の課税状況を閲覧することに対する同意書を提出していただくことにより証明書の提出にかえることができます。

※ 確定申告書の控えは所得証明書類としては取扱できません。