

市町村民税非課税を申告する場合であって、患者さんの加入する保険が国民健康保険の場合は必ず記入してください。

## ウイルス性肝炎進行防止対策 医療給付事業「世帯調書」 橋本病重症患者対策

世帯全員（世帯外扶養者も含む）の「氏名」、「年齢」、「職業」欄を記入してください。

医療受給者証（緑）の交付（更新）申請を行う方は、市町村民税が非課税であることを証明する書類を添付してください。ただし、配偶者控除、扶養控除の対象になっていることが他の世帯員の税額等を証明する書類により分かる場合は、その方の市町村民税が非課税であることを証明する書類の添付は省略できます。

経過措置医療受給者証（オレンジ）の更新申請を行う方は、添付書類については、「経過措置医療受給者証更新申請書」の裏面をご覧ください。

「添付書類」欄は、添付した書類の該当する項目に を付してください。

「備考」欄は、添付資料を省略する場合に該当項目に を付し、扶養者氏名を記入してください。

	氏名	続柄	年齢	職業	添付書類	備考 〔添付書類省略〕 の理由等
患者さんの属する世帯の構成	（患者氏名）	患者本人			1 市町村民税非課税証明書 2 ( )	1 配偶者控除対象 2 扶養控除対象 (扶養者: )
		患者さんの			1 市町村民税非課税証明書 2 ( )	1 配偶者控除対象 2 扶養控除対象 (扶養者: )
		患者さんの			1 市町村民税非課税証明書 2 ( )	1 配偶者控除対象 2 扶養控除対象 (扶養者: )
		患者さんの			1 市町村民税非課税証明書 2 ( )	1 配偶者控除対象 2 扶養控除対象 (扶養者: )
		患者さんの			1 市町村民税非課税証明書 2 ( )	1 配偶者控除対象 2 扶養控除対象 (扶養者: )
		患者さんの			1 市町村民税非課税証明書 2 ( )	1 配偶者控除対象 2 扶養控除対象 (扶養者: )
		患者さんの			1 市町村民税非課税証明書 2 ( )	1 配偶者控除対象 2 扶養控除対象 (扶養者: )
世帯外で患者さんを扶養する方		患者さんの			1 市町村民税非課税証明書 2 ( )	1 配偶者控除対象 2 扶養控除対象 (扶養者: )
	（住所）					
		患者さんの			1 市町村民税非課税証明書 2 ( )	1 配偶者控除対象 2 扶養控除対象 (扶養者: )
	（住所）					

市町村民税非課税証明書は、市町村により名称が違います。

証明書は、7月1日～12月31日の申請にあっては当該年のもの、1月1日～6月30日の申請にあっては前年のものとします。