

個人番号については、下記「個人番号の記載の注意点について」を御確認頂き、対象者の個人番号を記載してください。

生年月日 年齢(※3) 住民税課税の有無(※2) 小児慢性特定疾病又は難病医療費助成受給者番号(※4)(※5)

患者 (患者氏名) 「患者C」の氏名 患者本人 平成 令和 〇〇年〇月〇〇日 〇 有・無 難病

申請者 (氏名) 「保護者A」の氏名 患者の 昭和 平成 令和 〇〇年〇月〇〇日 〇〇 有・無 難病 小慢

1 (氏名) 「弟D」の氏名 患者の 昭和 平成 令和 〇〇年〇月〇〇日 〇 有・無 難病 小慢 7654321

(住所) 〇患者・申請者 〇現住所と同じ 〇現住所以外( ) 〇現住所と同じ 〇現住所以外( )

2 (氏名) 「祖父E」氏名 患者の 昭和 平成 令和 〇〇年〇月〇〇日 〇〇 有・無 難病 小慢 1234567

(住所) 〇患者と同じ 〇申請者と同じ 〇現住所と同じ 〇現住所以外( ) 東京都中野区中野〇-〇-〇 東京 千代田

患者又は申請者と同居していない場合は、住所を記載してください。

住民税の課税地が現住所と違う場合は、「都道府県名・区市町村名」を記載してください。(政令指定都市の場合は、「〇〇市〇〇区」まで記載してください。)

※過去2年以内に転居されている場合、課税地と現住所が異なる可能性がありますので、下記を参考にして課税地を正確に記載してください。

〇令和3年7月から令和4年6月までに申請 → 課税地: 令和3年1月1日時点の住所地

〇令和4年7月から令和5年6月までに申請 → 課税地: 令和4年1月1日時点の住所地

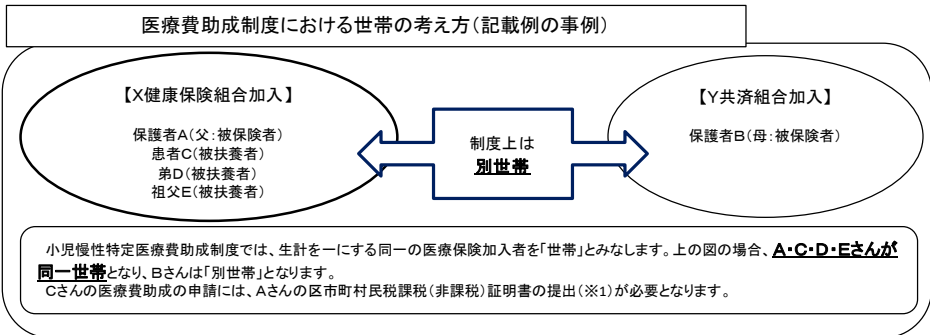
申請者 (氏名) 患者の 昭和 平成 年 月 日

(住所) 〇患者と同じ 〇申請者と同じ 〇現住所と同じ 〇現住所以外( )

申請者が、患者の医療保険と違う場合は、こちらの欄に記載してください。  
例: 患者は父の医療保険の扶養だが、別の医療保険に加入する母が申請者の場合 等

個人番号の記載の注意点について

- 個人番号を記載する対象者は、患者の属する医療保険に応じて下記のとおりとなります。
- 被用者保険の場合  
申請者及び患者の個人番号を記載してください。ただし、申請者が被保険者でない場合、被保険者の個人番号も併せて記載してください。
  - 国民健康保険(区市町村・国民健康保険組合)の場合  
申請者及び患者を含む、世帯員すべての方の個人番号を記載してください。



(参考例) 国民健康保険とその他の健康保険の組み合わせによる世帯と所得の確認方法

- 下表に示すA・Bは保護者、Cはその子(患者)を表す。また、以下において〇で囲んだ者はCの属する世帯の構成員である。
- この具体例でいう「健康保険」とは、国民健康保険以外のすべての医療保険をいう。また、「被扶養者」とは、健康保険上のそれをいう。
- 国民健康保険においては、子を含む加入者の所得確認を行う。ただし、課税証明書において控除対象扶養者と確認できる者(控除対象配偶者等)は原則として除外する。

◎ パターン1

	医療保険の加入状況	所得確認
○A	健康保険の被保険者	【世帯構成員はA・B・C】 Aの所得を確認
○B	健康保険においてAの被扶養者	
○C	健康保険においてAの被扶養者	

◎ パターン2

	健康保険の加入状況	所得確認
○A	健康保険の被保険者	【世帯構成員はA・C】 Aの所得を確認
B	Aとは別の健康保険の被保険者	
○C	健康保険においてAの被扶養者	

◎ パターン3

	医療保険の加入状況	所得確認
○A	国民健康保険の被保険者かつ世帯主	【世帯構成員はA・B・C】 A+B(+C)の所得を確認
○B	国民健康保険の被保険者	
○C	国民健康保険の被保険者	

◎ パターン4

	医療保険の加入状況	所得確認
○A	国民健康保険の被保険者かつ世帯主	【世帯構成員はA・C】 A(+C)の所得を確認
B	健康保険の被保険者	
○C	国民健康保険の被保険者	