|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第３号(第６条、第９条関係） | | | | | | | | | |
| 太枠で囲んだ箇所のみ記入してください。 | | | | | | | | | |
|  | 世帯員氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 個人番号 | 職業  （勤務先） | 所得税課税の有無 | 所得税額(円)（※１） | 備考  （※２） |
| 受診者の属する世帯の構成 | （受療者氏名） | **受療者 本　人** |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
| （申請者氏名） | 受診者の |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  | 受診者の |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  | 受診者の |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  | 受診者の |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  | 受診者の |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  | 受診者の |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  | 受診者の |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
| 世帯外扶養義務者 | (氏名) | 受診者の |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
| (住所) | | | | | | |  | |
| (氏名) | 受診者の |  | 年　月　日 |  |  | 有 ・ 無 |  |  |
| (住所) | | | | | | |  | |

　注：それぞれ別途課税状況がわかる書類が必要となる場合があります。詳しくは裏面をご覧ください。

　　　（※１）及び（※２）は記入しないでください。町で記入します。

◎「課税状況を明らかにする書類」について

▼当町に住民税課税情報等がない場合や同意書（様式第4号）の提出をしない場合は

世帯構成員（※）それぞれについて、以下のフローによる必要書類を提出してください。

※世帯調書に記載された全員になります。ただし、１８歳未満で、かつ未就業である方は除きます。

市町村等が発行する**生活保護法の非保護世帯であることの証明書等**

　 生活保護等を受けていますか？

　　　　 はい

　　　　　　　　　　いいえ

　 市町村が発行する直近の**「住民税額の証明書類」**（※２「所得課税証明書」など、市町村により

名称が異なる。「市町村民税・県民税特別徴収税額の

通知書等」でも可）

　　　　　　　　　　 はい

　 直近（※１）の住民税は

非課税(０円)ですか？

　　　　　　　　　　いいえ

**〈確定申告をしている場合〉**

　 　上記**「住民税額の証明書」**及び直近の

**「確定申告書の控え」の写**(第１表と第２表等)

**〈確定申告をしていない場合〉**

　 　上記**「住民税額の証明書」**及び直近の

**「源泉徴収票」の写**

　 直近の所得税は

非課税(０円)ですか？

非課税であるか課税であるかについて

は、確定申告書や源泉徴収票により

ご確認ください。

はい

　　　　　　　　　　いいえ

**〈確定申告をしている場合〉**

　 　直近の**「確定申告の控え」の写**

　　　　（第１表と第２表等）

**〈確定申告をしていない場合〉**

　 　直近の**「源泉徴収票」の写**

**(※１）直近とは、申請時点で判明している最新**

**のもの**

・「住民税額の証明書」の場合は当該年度のもの(ただし、４～６月の間など当該年度分が未発行の間は前年度分)

・「確定申告書の控え」の場合は前年度分(ただし、１～３月の間など前年分が受理されていない場合は前々年分)

・「源泉徴収票」の場合は、前年分