

B

別紙1

世帯調書

区分	氏名	個人番号	続柄	職業	難病・小慢 認定の有無
受診者と同一の医療保険に加入している者	船橋 太郎	1234 5678 9012	父	会社員	有
	船橋 花子	3456 7890 1234	姉	—	
	船橋 二郎	4567 8901 2345	弟	—	
受診者と異なる医療保険に加入している者	船橋 雪子		母	会社員	

個人番号は、原則ご記入をお願いします。
個人番号が記入された書類を提出する際は別紙「個人番号記載時提出書類」が必要です。
ただし、やむを得ず必要書類の提出が難しい場合は個人番号は空欄でかまいません。

同一医療保険世帯内で
指定難病の受給者証又は小児慢性の受給者証をお持ちの方がいる場合、「有」とし、その受給者証のコピーを添付してください。

注1 「受診者と同一の医療保険に加入している者」は、受診者と同一の医療保険に加入している親族について記入してください。
注2 「受診者と異なる医療保険に加入している者」は、受診者と同一の医療保険に加入していない扶養義務者(父・母・祖父母)及び兄弟姉妹がいる場合は記入してください。
注3 「続柄」は受診者本人からみたものを記入してください。
注4 「難病・小慢認定の有無」は、該当する場合は○を記入し、受

表面の申請者と同一の方

以上のとおり相違ありません
また、本申請書の内容及び本申請書に添付した医療意見書の検査内容等を小児慢性特定疾病児童等の支援のためとして利用することについて、同意します。

申請者氏名 船橋 太郎