

世帯構成並びに所得税額申告書

本人	入院 年月日	平成 年 月 日	病院名			
	ふりがな			男・女	M T S H 年 月 日生	
	患者 氏名					
	本籍	都道府県				
	住所	都道府県				
世帯構成並びに所得税額欄 ※本人を含む	氏名	本人との続柄	年齢(才)	職業(勤務先名)	前年の所得税額(円)	備考(個人番号等)
		患者本人				

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

三重県 保健所長 あて

本人又は保護義務者の

住所

氏名 (印)

電話番号 ()

※:申告書の提出に必要な添付書類については、裏面をご覧ください。

----- (下欄には記入しないでください。) -----

所得税合算額	円	自己負担認定額	円
処理経過等			

世帯構成並びに所得税額申告書提出について(説明) (裏)

この書類は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の規定に基づく医療費公費負担申請に必要なものです。

次の書類を、そろえて提出してください。

【必要な書類】

1. 世帯構成並びに所得税額申告書(本紙表面が申告書になっています。)
2. 世帯全員の住民票
3. 所得税額を証明する書類

1. 世帯構成並びに所得税額申告書

- ①申告書に必要な事項を記入し署名、捺印してください。
- ②世帯構成とは・・・
患者本人と生計を共にしている者であり本人を含めた全員を記載してください。

2. 世帯全員の住民票

市、町、村役場で発行する患者本人を含む「住民票謄本」を添付してください。

3. 所得税額を証明する書類

世帯構成員のうち、患者、配偶者及び直系血族、兄弟姉妹(養子縁組者を含む)について、次の証明書類を添付してください。

なお、所属年については①と⑤を除き、1月1日～5月31日に入院した場合は前々年分の所得税額、6月1日～12月31日に入院した場合は前年分の所得税額を証明する書類です。

①非課税の方

市町村役場の発行する「非課税証明書(※)」。(1月1日～5月31日に入院した場合は前年度分、6月1日～12月31日に入院した場合は当該年度分。)

(※)平成29年7月より、個人番号利用により不要となります。

②給与所得者又は退職所得者

勤務先で発行される前年の「給与所得又は退職所得の源泉徴収票」又はその写し。

③申告納税者

事業経営者、農業、漁業、山林業、商業その他源泉徴収対象外の所得がある方又は退職所得があり確定申告をされた方は税務署長が発行する「納税証明書(その1)」。

④生活保護法により保護を受けている世帯の方

市町村役場の発行する「生活保護受給証明書」。

⑤上記①②③に該当しない方

市町村役場の発行する「所得課税証明書(※)」。

「所得課税証明書」は総所得額や所得控除額と項目、年税額の記載があるもの。(1月1日～5月31日に入院した場合は前年度分、6月1日～12月31日に入院した場合は当該年度分。)

(※)平成29年7月より、個人番号利用により不要となります。

お問い合わせ先

〒516-8566 三重県伊勢市勢田町628番地2
三重県伊勢保健所 健康増進課 担当 三浪 河合
TEL:0596(27)5137
FAX:0596(27)5253