

世帯調書

	氏名	本人との続柄	性別	生年月日	収入等額（年収 ※非課税世帯のみ	備考
	受診者本人（児童） の属する世帯構成		本人		. .	円
		父	男	. .	円	
		母	女	. .	円	
				. .	円	
				. .	円	
				. .	円	
				. .	円	
				. .	円	
				. .	円	
世帯外の 扶養義務者				. .	円	
				. .	円	

- 1 世帯構成欄には、本人と生計を同じくしている人を全員記入してください。
- 2 市民税非課税世帯は、世帯全員の収入額等をご記入ください。
収入とは、障害年金、遺族年金、寡婦年金等の公的年金のほか、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当等の手当も含まれます。
- 3 世帯の中で本人以外の児童が育成医療の給付中または、申請中のときは備考欄に記入してください。
- 4 世帯外扶養義務者欄は世帯構成員以外で、現に本人を扶養している人がいる場合にのみ記入し、備考欄に住所を記入してください。
- 5 扶養義務者とは、父、母、祖父母、養父母、兄弟姉妹のほか、家庭裁判所で扶養義務を負うおじ、おば等です。
- 6 申請後に住所の変更、扶養義務者の変動などがありましたら保健所に届出てください。

※保健所記入用

令和____年度分 市民税課税状況調査

社保世帯

被保険者	住民確定 1/1以降	課税状況		市民税 所得割 額	(非課税の 場合) 総所得
		所得割	均等割		
	<input type="checkbox"/>	課税 非課税	課税 非課税		

被保険者の市民税課税

市民税所得割 合計額	区分	上限額	高額継続
<input type="checkbox"/> 3万3千円未満	中間1	5,000円	5,000円
<input type="checkbox"/> 3万3千円以上 ~23万5千円未満	中間2	10,000円	10,000円
<input type="checkbox"/> 23万5千円以上	一定 以上	対象外	20,000円

※被保険者の市民税非課税の場合

被保険者以外 の 保護者	住民確定 1/1以降	課税状況		市民税 所得割	総所得
		所得割	均等割		
	<input type="checkbox"/>	課税 非課税	課税 非課税		

被保険者の市民税非課税→保護者の収入

収入額	区分	上限額
<input type="checkbox"/> 2人とも80万円以下	低1	2,500円
<input type="checkbox"/> 1人が 80万円超	低2	5,000円

国保世帯

保険者名		西宮市・その他(
保険証の番号						
住民票世帯	住民 確定 1/1 以降	国 保 加 入	課税状況		市民税 所得割 額	(全員が非課税 の場合) 総所得
			所得割	均等割		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	課税 非課税	課税 非課税		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	課税 非課税	課税 非課税		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	課税 非課税	課税 非課税		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	課税 非課税	課税 非課税		
合計						

市民税課税(合算額)

市民税所得割 合計額	区分	上限額	高額継続
<input type="checkbox"/> 3万3千円未満	中間1	5,000円	5,000円
<input type="checkbox"/> 3万3千円以上 ~23万5千円未満	中間2	10,000円	10,000円
<input type="checkbox"/> 23万5千円以上	一定 以上	対象外	20,000円

全員が市民税非課税→保護者の収入

収入額	区分	上限額
<input type="checkbox"/> 2人とも80万円以下	低1	2,500円
<input type="checkbox"/> 1人が 80万円超	低2	5,000円