

「支給認定基準世帯員補足事項」 および 「収入申告書」 新規申請書用

支給認定基準世帯員補足事項

特定医療費支給認定申請書(以下「申請書」という。)に記入いただいた支給認定基準世帯員について、次の記入要領の1～3のいずれかにあてはまる場合は、記入要領に従って必要事項を記入の上、提出をお願いします。

◇記入要領

1 患者と現住所が異なる支給認定基準世帯員の方がいる場合

「現住所」欄に該当する支給認定基準世帯員の方の氏名、性別及び住所を記入の上、申請書と併せて提出してください。

2 申請日が1月～6月の場合

申請書に記入の支給認定基準世帯員の方のうち、前年1月1日時点住所が川崎市外の方がいる場合は、「前年1月1日時点住所」欄に、その方の氏名、性別及び1月1日時点住所を記入の上、申請書と併せて提出してください。

例) 申請日が令和元年5月10日の場合、平成30年1月1日時点の住所が川崎市外の場合は記入対象となります。

3 申請日が7月～12月の場合

申請書に記入の支給認定基準世帯員の方のうち、今年1月1日時点住所が川崎市外の方がいる場合は、「今年1月1日時点住所」欄に、その方の氏名、性別及び1月1日時点住所を記入の上、申請書と併せて提出してください。

例) 申請日が令和元年7月1日の場合、平成31年1月1日時点の住所が川崎市外の場合は記入対象となります。

現住所

No.	氏名	性別	住所
1			
2			
3			

前年1月1日時点住所

No.	氏名	性別	1月1日時点住所
1			
2			
3			

今年1月1日時点住所

No.	氏名	性別	1月1日時点住所
1			
2			
3			

裏面が収入申告書です

