加入保険種別ごとの提出書類と課税状況の確認

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者の保険種別 | | 窓口で提出いただく保険証のコピー | 市民税課税状況を確認させていただく対象者の方　※１ |
| 国民健康保険、  国民健康保険組合（国保組合） | | 同じ住民票上の世帯員全員分  ※２ | 保険証の記号番号が同じ方全員分 |
| 後期高齢者医療制度（後期高齢） | | 同じ住民票上の世帯員全員分  ※２ | 同じ住民票上で、後期高齢に加入されている方全員分 |
| 被用者保険  （全国健康保険協会○○支部、○○健康保険組合、○○共済組合 | 患者本人が被保険者（本人）の場合 | 患者本人分のみ | 患者本人分のみ |
| 患者本人が被扶養者（家族）の場合 | 患者本人分のみ | 被保険者の分　※３ |

※１負担上限月額の算定のために対象者の（患者本人と支給認定基準世帯員）課税状況の確認をさせていただきます。また、対象者の中で市町村民税未申告の方がいらっしゃる場合は、市町村民税の申告をしていただく必要があります。

※２別保険の方も含みます。

※３被保険者が非課税の場合には、患者本人のものも必要となります。