

保険証の種類ごとの保険証・課税状況の確認書類の要提出者

患者の保険証	対象者	保険証の写し	課税状況の確認書類
国保・国保組合	患者	○	○
	保護者	○	○
	同一の保険証を持つその他の家族	○	○
社会保険 (患者が被保険者)	患者	○	○
	保護者	×	△ (患者が非課税の場合のみ要す)
	同一の保険証を持つその他の家族	×	×
社会保険 (患者が扶養されておりかつ被保険者が課税されている)	患者	○	×
	被保険者	○	○
	保護者	×	×
	同一の保険証を持つその他の家族	×	×
社会保険 (患者が扶養されておりかつ被保険者が非課税)	患者	○	○
	被保険者	○	○
	保護者	×	○
	同一の保険証を持つその他の家族	×	×