

自立支援医療(育成医療)支給認定申請書 所得区分等に関するチェックシート

自立支援医療制度における「世帯」とは、**自立支援医療を受診する方と同じ医療保険に加入している方**で構成される単位をいいます。

「世帯」の所得区分は、加入している医療保険の保険料を納付している方（健康保険など被用者保険では被保険者本人、国民健康保険では被保険者全員）の区市町村民税課税状況等により区分されます。



1 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、生活保護又は中国残留邦人等に係る支援給付受給世帯の認定を受けていますか。

- ・受けている → 「生保」に○をしてください。 ・受けていない → 2へ

2 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、**区市町村民税**（均等割か所得割のいずれか又は両方）が課税されていますか。

- ・課税されていない → 3へ（区市町村民税非課税証明書をご用意ください。）
・課税されている → 4へ（区市町村民税の課税額が分かる証明書をご用意ください。）

3 自立支援医療を受診する方の保護者の収入が、**保護者全員それぞれ80万9千円以下**ですか。（収入とは、障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を含めた収入の合計額）

- ・80万9千円以下 → 「低1」に○をしてください。
・80万9千円を超える → 「低2」に○をしてください。

4 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」のうち、加入している医療保険の保険料の算定対象となっている方が納めている**区市町村民税額**（所得割のみ）は、以下のどの金額に該当しますか。

- ・**区市町村民税額**（所得割） **3万3千円未満** → 「中間1」に○をしてください。
・**区市町村民税額**（所得割） **23万5千円未満** → 「中間2」に○をしてください。
・**区市町村民税額**（所得割） **23万5千円以上** → 「一定以上」に○をしてください。

5 「重度かつ継続」（下記●参照）に該当しますか。

- ・該当する → 「重度かつ継続」の「該当」に○をしてください。
・該当しない → 「重度かつ継続」の「非該当」に○をしてください。

←一定所得以下→			←中間的な所得→		←一定所得以上→
←「生保」→	←「低1」→	←「低2」→	←「中間1」→	←「中間2」→	←「一定以上」→
生活保護 0円	低所得1 負担上限額 2,500円	低所得2 負担上限額 5,000円	中間所得層 負担上限額：医療保険の自己負担限度額		一定所得以上 公費負担の対象外 医療保険の負担割合・ 負担限度額
			負担上限額 5,000円※	負担上限額 10,000円※	
			高額治療継続者（重度かつ継続）		
			中間所得層1 負担上限額 5,000円	中間所得層2 負担上限額 10,000円	

※令和9年3月31日までの経過的特例です。

●高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲については、以下のとおりです。

- ① 障害の種類で対象となる方：腎臓機能障害、小腸機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）、免疫機能障害
- ② 医療保険の高額療養費多数該当の方：申請前の12か月に3か月以上の高額療養費の支給実績がある場合