

申請書、同意書及び収入申告書記載方法（チェックシート）

※ 以下の項目の「世帯」とは、住民票上の世帯に関わりなく、自立支援医療を受診する方が加入している医療保険が、健康保険や共済組合の場合には被保険者本人、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の場合には同一保険に加入している方全員をいいます。

○ 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」に関して

- 1 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、生活保護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（◇1、◇2の記載は必要ありません）
 - ・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、市町村民税（均等割または均等割・所得割の両方）が課税されていますか。
 - ・課税されている …… 3へ（この場合◇2以下の記載は必要ありません）
 - ・課税されていない …… 4へ
- 3 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、納めている市町村民税額（所得割）は、以下どの金額に該当しますか。
 - ・市町村民税額（所得割） 0円～3万3千円未満 …… 「中間1」に○をしてください
 - ・市町村民税額（所得割） 3万3千円～23万5千円未満 …… 「中間2」に○をしてください
 - ・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

（ただしこの場合、制度の対象となるのは、「重度かつ継続」に該当する方のみです）
- 4 自立支援医療を受診する方の収入が80万円以下ですか。（自立支援医療を受診する方が18歳未満の場合にはその保護者の収入が全員80万円以下ですか。）
 - ※ 収入とは合計所得金額、公的年金、その他交付金等を含めた収入の合計額
 - ・80万円以下 …… 「低1」に○をしてください
 - ・80万円を超える …… 「低2」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

※ 「重度かつ継続」の対象範囲（診断書の記載内容で確認してください。）

①精神通院医療 …… 統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）
→F00～F39、G40（ICD-10のコード番号）
指定医または3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された方

②医療保険の高額療養費で多数該当の方

6 概念図

生活保護世帯	市町村民税非課税 本人収入 ≤ 80万	市町村民税非課税 本人収入 > 80万	市町村民税（所得割） < <u>3万3千円</u>	<u>3万3千円 ≤</u> 市町村民税（所得割） < <u>23万5千円</u>	<u>23万5千円 ≤</u> 市町村民税（所得割）
生活保護（A）	低所得1（B1）	低所得2（B2）	中間所得1（C1）	中間所得2（C2）	一定所得以上（D）
負担 0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外 （医療保険の負担 割合・負担限度額）
			重 度 かつ 継 続		
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円