

## 〈 所得の区分に関するチェックシート 〉

更生医療

※ 以下の質問中の「世帯」とは、自立支援医療を申請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のみ、国民健康保険の場合には一緒に国民健康保険に加入している方全員を言います。

### ○ 自立支援医療を申請する方が属する「世帯」に関する質問

- 1 自立支援医療を申請する方が属する「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。
  - ・受けていない：2へ
- 2 自立支援医療を申請する方が属する「世帯」は、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
  - ・課税されている：4へ
- 3 自立支援医療を申請する方の収入が80万円以下ですか。  
 （※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。
- 4 自立支援医療を申請する方が属する「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市町村民税額（所得割のみ）の合計は以下のどの金額に該当しますか。
  - ・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。
  - ・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。
  - ・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○
  - ・該当しない：「重度かつ継続」の非該当に○
 ※ 「重度かつ継続」の対象範囲
  - ① 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
  - ② 医療保険の高額療養費で多数該当の方（証明する書類が必要）

自己負担については**1割負担**。但し、所得水準に応じて負担上限額を定める。また、入院時の食費（標準負担額）については自己負担。

← 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」
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

※ 「一定以上」の方で「重度かつ継続」に該当しない方は、自立支援医療費制度の対象外となります。

## 自立支援医療費支給認定申請に必要なもの（更生医療）

- 自立支援医療費支給認定申請書
- 印鑑
- 意見書（指定自立支援医療機関の担当医師の作成する意見書）
- 身体障害者手帳の写し
- 申請者の名前が記載された医療保険の被保険者証の写し
- 申請者と同一保険に属する者の医療保険の被保険者証の写し  
国民健康保険の方・・・同一の保険に加入する方全員の名前が記載してあるもの  
国民健康保険以外の保険の方・・・同一保険の被保険者の名前が記載してあるもの
- 特定疾病療養受療証の写し（腎臓機能障害の方）
- 自立支援医療受給者証（再認定・変更の方）
- 申請者の個人番号がわかるもの（個人番号カード、通知カード等）
- 申請者の身分証明書（免許証等）

※「低1」に該当される方は、申請者の1年間の収入の状況がわかる資料（年金振込通知書の写し、年金の振り込まれた通帳の写し、手当等の証書の写し等、退職所得金額がわかる源泉徴収票等）が必要となります。自己負担上限額変更に関しては申請された翌月1日からの変更となりますので、お早めに申請お願いいたします。

※医療保険の多数該当の方は、証明する書類の提出が必要となります。

### 基準となる市町村民税の年度について

- 自立支援医療を受ける日の属する月が7月から3月の方  
・・・自立支援医療を受ける日の属する年度
- 自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月の方  
・・・自立支援医療を受ける日の前年度

### <受付窓口>

- ・ 各区役所福祉課（中央・東・西・南・北）  
※管轄外区役所での受付も可能です。
- ・ 各総合出張所（河内・天明・城南・清水・託麻・幸田・龍田）

### <お問い合わせ先>

- ・ 中央区役所 福祉課      Tel096-328-2313
- ・ 東区役所 福祉課      Tel096-367-9177
- ・ 西区役所 福祉課      Tel096-329-5403
- ・ 南区役所 福祉課      Tel096-357-4129
- ・ 北区役所 福祉課      Tel096-272-1118

※お客様の住所地を管轄する区役所へお問い合わせください。