

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と同一保険に加入している方全員をいいます。所得区分の判定はまず支給認定基準世帯員（加入している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）について課税判定を行い、非課税の場合は次に受診者本人の収入について判定します。（受診者が18歳未満の場合は保険にかかわりなく保護者の収入により判定します。）

○ 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」に関して

- 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
- 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
- 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）
- 自立支援医療を受診する方の収入が障害基礎年金2級の金額以下ですか。（受診する方が18歳未満の場合にはその保護者の収入がそれぞれ障害基礎年金2級の金額以下ですか。）
 - ※ 収入計算の対象は①合計所得金額、②公的年金及び③その他交付金等の合計額
 - ・障害基礎年金2級の金額（82万6千500円）以下 …… 「低1」に○をしてください
 - ・障害基礎年金2級の金額（82万6千500円）を超える …… 「低2」に○をしてください
- 「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主たる病名で該当…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のコード番号でも確認できる。）

②①以外の場合…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（備考欄に資格を記入又は意見書を添付）

③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 ≤ 82万6千500円	市町村民税非課税 本人収入 > 82万6千500円	市町村民税（所得割） < 3万3千円	3万3千円 ≤ 市町村民税（所得割） < 23万5千円	23万5千円 ≤ 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