

負担額に関するチェックシート

※以下の質問中の「世帯」とは、自立支援医療（育成医療）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扶養・被扶養の関係にある方全員、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いいます。

○ 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」に関する質問

- 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。
 - ・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
- 自立支援医療を受診する方の保護者の収入が80万9千円以下ですか。
 - ・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。

※収入とは、地方税法上の合計所得金額、障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等の収入の合計額。

※「低1」に○をする場合は、障害年金等の公的年金・特別児童扶養手当等公的手当の証明書、振込通知書等を併せて提出してください。

- 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市町村民税額（所得割のみ）について

- (1) **住宅借入金等特別税額控除**を受けていますか。
 - ・受けている（控除額が分かる書類をご用意ください。）
 - ・受けていない

- (2) 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。

※（1）で「受けている」に該当する場合には、当該控除の適用前の所得割額で○をつけてください。

- ・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） 2万3千5百円未満：「中間2」に○をしてください。
- ・市町村民税額（所得割） 2万3千5百円以上：「一定以上」に○をしてください。

○ 重度かつ継続のチェック

「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

- ① 障害の種類……腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、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）

- ② 医療保険の高額療養費で多数該当の方

← 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	負担上限額	負担上限額 (育成医療の経過措置)		公費負担の対象外
	2,500円	5,000円	負担上限額	負担上限額	(医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			5,000円	10,000円	
			重 度 か つ 継 続		
			負担上限額	負担上限額	負担上限額
			5,000円	10,000円	20,000円