

〈所得の区分に関するチェックシート〉

受診者氏名

下記の自立支援医療（精神通院）を受診する方が属する「世帯」に関する質問にお答えになり、自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書の「所得区分」欄の該当する項目に○をつけてください。

- 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、課税年度の基準日にどこにありましたか。
市町村名〔 〕
 - 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。
(1) 受けている：「**生保**」に○をしてください。 (2) 受けていない：3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※¹（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。
(1) 課税されていない：4へ...(市町村民税非課税証明書をご用意ください。)...
(2) 課税されている：5へ...(市町村民税の課税額が分かる証明書をご用意ください。)...
 - 自立支援医療を受診する方の収入が8 2万6 5 0 0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保護者全員それぞれ8 2万6 5 0 0円以下ですか。）
(収入とは給与所得、障害年金、遺族年金、障害補償、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)
(1) 8 2万6 5 0 0円以下：「**低1**」に○をしてください。
(2) 8 2万6 5 0 0円を超える：「**低2**」に○をしてください。
- 障害年金について（該当項目に○をつけてください） ア. 受給なし イ. 受給あり（1級・2級・3級）
※受給されている方は、年金振込通知書（写）や通帳（写）等、受給額のわかるものを添付してください。
- 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※¹（所得割のみ）は、以下のどの金額に該当しますか。
(1) 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。（均等割のみも含む）
(2) 市町村民税額（所得割） 2万3千500円未満：「**中間2**」に○をしてください。
(3) 市町村民税額（所得割） 2万3千500円以上：「**一定以上**」に○をしてください。
 - 「**重度かつ継続**」※²に該当しますか。
(1) 該当する：「**重度かつ継続**」の「**該当**」に○をしてください。
(2) 該当しない：「**重度かつ継続**」の「**非該当**」に○をしてください。

※1 市町村民税について

- ①受診者が国民健康保険の場合に加入している場合
→国民健康保険に加入している方全員の市町村民税
(退職国保・遠隔地等、同じ記号番号の被保険者証が複数交付されている場合は、その全ての方)
- ②受診者が後期高齢者医療の被保険者の場合
ア 受診者のみが後期高齢者医療被保険者の場合：受診者本人の市町村民税
イ 同じ世帯に受診者の他に後期高齢者医療被保険者がある場合は、本人とその方の市町村民税
- ③その他の場合（健康保険組合・共済組合等）
ア 受診者が被保険者（組合員等）本人の場合：受診者本人の市町村民税
イ 受診者が被扶養者の場合：被保険者証等の被保険者（組合員等）の市町村民税

※2 「重度かつ継続」の対象範囲

- ① 疾病、病状等から対象となる者：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若しくは薬物関連障害（依存症等）の者又は集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- ② 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者：医療保険の多数該当者の者

←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
			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

※負担上限額20,000円の区分（「所得区分」が「一定以上」、「重度かつ継続」が「該当」）の方の有効期限は令和9年3月31日までです。

記入要領

＜所得の区分に関するチェックシート＞

受診者氏名

＜「世帯」の考え方＞

- ・受診者と同じ医療保険に加入する者を「世帯」とする
- ・受診者が18歳未満の場合は、受診者と受給者（※）が同じ医療保険に加入していなくても同一の「世帯」とみなす

※受給者…自立支援医療費の支給を受ける障害者又は障害児の保護者

「世帯」に関する質問にお答えになり、自立支援医療費の該当する項目に○をつけてください。

課税年度の基準日にどこにありましたか。

生活保護の認定を受けていますか。

（2）受けていない：3へ

市町村民税※¹（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。

＜課税年度の基準日の考え方＞

- （1）課税されている：新規、再開申請
申請書を市町村に受理された日が4月～6月末の間の場合、前年の1月1日
- （2）課税されている：更新申請
申請書を市町村に受理された日が7月～3月末の間の場合、当年の1月1日
- 4 自立支援医療を受ける18歳未満の場合には、再認定後の有効期間の初日が5月1日または6月1日の場合、前年の1月1日
- （1）8万2千650円未満：再認定後の有効期間の初日が7月1日以降の場合、当年の1月1日
- （2）8万2千650円以上：（ただし、申請書を市町村が6月末までに受理している場合は、前年の1月1日でも可）

障害年金について（該当項目に○をつけてください） ア. 受給なし イ. 受給あり（1級・2級・3級）

※受給されている方は、年金振込通知書（写）や通帳（写）等、受給額のわかるものを添付してください。

5 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※¹（所得割のみ）は、以下のどの金額に該当しますか。

- （1）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。（均等割のみも含む）
- （2）市町村民税額（所得割）2万3千500円未満：「中間2」に○をしてください。
- （3）市町村民税額（所得割）2万3千500円以上：「一定以上」に○をしてください。

6 「重度かつ継続」※²に該当しますか。

- （1）該当する：「重度かつ継続」の「該当」に○をしてください。
- （2）該当しない：「重度かつ継続」の「非該当」に○をしてください。

※1 市町村民税について

①受診者が国民健康保険の場合に加入している場合

→国民健康保険に加入している方全員の市町村民税

（退職国保・遠隔地等、同じ記号番号の被保険者証が複数交付されている場合は、その全ての方）

②受診者が後期高齢者医療の被保険者の場合

ア 受診者のみが後期高齢者医療

イ 同じ世帯に受診者の他に後期

③その他の場合（健康保険組合・共済組合等）

ア 受診者が被保険者（組合員等）本人の場合：受診者本人の市町村民税

イ 受診者が被扶養者の場合：被保険者証等の被保険者（組合員等）の市町村民税

受診者が18歳未満で被保険者が非課税の場合、受診者と異なる医療保険に加入している保護者の市町村民税も確認する

※2 「重度かつ継続」の対象範囲

① 疾病、病状等から対象となる者

は薬物関連障害（依存症等）の者又は集中・持続する医師が判断した者

診断書がある場合、診断書の「重度かつ継続に関する意見書」欄で確認する

害若しく経験を有

② 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者：医療保険の多数該当者の者

←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
			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

※負担上限額20,000円の区分（「所得区分」が「一定以上」、「重度かつ継続」が「該当」）の方の有効期限は令和9年3月31日までです。