

〈 所得の区分に関するチェックシート（長崎市 育成医療）〉

※ 以下の質問中の「世帯」とは、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。（生活保護診療依頼証（受給証）をご用意ください）
 - ・ 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。

※受診者（対象児童）が社会保険（共済、健康保険組合を含む）に加入している場合は被保険者の、受診者（対象児童）が国民健康保険（退職国保、医師国保、建設国保を含む）に加入している場合は一緒に加入している方のうち収入がある方全員の当該年度相当分（4～6月は前年度相当分）市町村民税（所得・課税）証明書をご用意ください。

- ・ 課税されていない：3へ
 - ・ 課税されている：4へ
- 保護者の収入が保護者全員それぞれ80万円以下ですか。

※ここは、「世帯」に関係なく保護者全員の収入（給与所得額と公的年金等の収入額）についてご確認ください。

保護者全員の当該年度相当分（4～6月は前年度相当分）の市町村民税（所得・課税）証明書等前年分の収入額が確認できるものがが必要です（1人の収入額が80万円を超えている場合は、もう1人の証明書は必要ありません）。

※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です。

保護者の方がこれらの給付を受けているときは、その年間の支給額が確認できるもの（振込み通知書の写し等）も必要です（障害年金等以外の収入でどちらかが80万円を超えているときは必要ありません）。

- ・ 80万円以下：「低1」に○をしてください。※「調査書（通帳の写し等）」が必要です。
- ・ 80万円を超える：「低2」に○をしてください。

- 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）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。

- 「重度かつ継続」（※下記参照）に該当しますか（上記4のどれかに該当する場合のみ）。

- ・ 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または②に該当する方）

- 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）
- 医療保険の高額療養費で多数回該当の方（支給決定通知書の写し等をご用意ください）
高額療養費の該当がその月以前12ヶ月既に3回以上該当している場合が該当します。
（対象児童と同じ医療保険に加入していることが条件で、連続する必要はなく、飛び飛びであっても対象となります）。

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