

＜所得の区分に関するチェックシート＞

※ 以下の質問中の「世帯」とは、自立支援医療を受診する方が加入している健康保険が社会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、国民健康保険及び後期高齢の加入者については加入者全員をいいます。

○ 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」に関しての質問

- 1 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：「生活保護」に○をしてください。
 - ・ 受 け て い な い：2へ
- 2 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、市町村民税が課税されていますか。
 - ・ 課 税 さ れ て い な い：3へ（「自己申告書」に記載してください）
 - ・ 課 税 さ れ て い る：4へ

※同意書兼世帯状況申出書をご記入下さい
- 3 自立支援医療を受診される方の収入が82万6千円5百円以下ですか。（収入とは自己申告書に記載のある年金、手当等を含めた収入の合計額をいいます）
 - ・ 82万6千円5百円以下：「低1」に○をしてください。
 - ・ 82万6千円5百円を超える：「低2」に○をしてください。
- 4 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。
- 5 「重度かつ継続」(※下記参照)に該当しますか。
 - ・ 該 当 し な い：「重度かつ継続」の「非該当」に○をしてください。
 - ・ 該 当 す る：「重度かつ継続」の「該当」に○をしてください。

※ 「重度かつ継続」の対象範囲

- ① 腎臓機能障害（人工透析・腎移植後の抗免疫療法）
 小腸機能障害（中心静脈栄養法による医療）
 免疫機能障害（HIV感染に対する治療）
 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

←経過的特例対象者

※経過的特例対象者の受給者証の有効期限は令和9年3月31日まで