

## 〈 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、対象児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。

### ○ 対象児が属する「世帯」に関する質問

- 対象児が属する「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。【生活保護受給証明書をご用意ください】
  - ・ 受けていない：2へ
- 対象児が属する「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（市町村民税非課税）：3へ【市町村民税非課税証明書をご用意ください。】
  - ・ 課税されている：4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。】
- 「世帯」全員の収入がそれぞれ80万円以下ですか。  
 （※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）
  - ・ 80万円以下：「低1」に○をしてください。
  - ・ 80万円を超える：「低2」に○をしてください。
 障害児福祉手当・特別児童扶養手当がある場合は、手当の証書、支給決定通知書の写しが必要です。
- 対象児が属する「世帯」で、加入している医療保険の保険料の算定対象の方、国保の場合は「世帯」全員が納めている、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） **3万3千円以上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。
  - ・ 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<br>2,500円 | 負担上限額<br>5,000円 | 負担上限額<br>医療保険の自己負担限度額<br>育成医療の経過措置 |                  | 公費負担の対象外<br>(医療保険の負担割合<br>・負担限度額) |
|          |                 |                 | 負担上限額<br>5,000円                    | 負担上限額<br>10,000円 |                                   |
|          |                 |                 | 重 度 かつ 継 続                         |                  |                                   |
|          |                 |                 | 負担上限額<br>5,000円                    | 負担上限額<br>10,000円 | 負担上限額<br>20,000円                  |