

川崎市精神障害者入院医療援護金支給制度のご案内

1 どんな制度

精神保健福祉法に基づき入院（任意入院、医療保護入院）している精神障害者に、その入院医療費の一部（月額1万円）を助成する制度です

2 制度を利用できる対象者とは

下記の（１）～（５）の要件をすべて満たす方です。

（１） 入院患者の住所が川崎市内にあること。（川崎市の住民票が発行できること）

※ 申請日時点で、転出や死亡等により住民票から除票となっている方は対象外です。

（２） 精神科病院、又は一般病院併設の精神科病棟（精神病床）に入院していること。

（３） 1ヶ月につき20日間以上、入院していること。

（４） 入院医療費（保険診療分）の自己負担額の月額が1万円以上であること。

※ 本制度以外の医療費助成制度を利用されている方や生活保護を受給されている方で、医療費（保険診療分）の自己負担がかからない方には、援護金を支給できません。

（５） 入院患者及び入院患者と同じ住民票上に氏名の記載のある、15歳以上の方全員の前年分の所得税額を合算した額が8万7千円以下であること。

3 手続き方法

① 申請書（第1号様式）

② 入院されている方の氏名が記載されている「世帯全員の」と証明された住民票（複写不可）

③ 上記②の住民票に氏名の記載のある15歳以上の方全員分の前年の所得税額を証明する書類（4ページ参照）

④ 委任状（病院に援護金の受領を委任する方のみ）

⑤ 申請者が法定代理人の場合は、それを証明する書類

①～⑤を併せて、川崎市健康福祉局精神保健課宛てに郵送してください（裏面参照）。

なお、申請書の申請者とは、入院患者本人もしくはその配偶者、またはその扶養義務者（民法第877条1項に定める直系血族及び兄弟姉妹、または成年後見人等の法定代理人）を指し、それ以外の方は原則認められません。

要件の審査後認定されますと、援護金を個人で受領する方には認定書と援護金の請求書類（入院期間等の証明書）を送付します。請求書類が整いましたら精神保健課宛てに郵送してください。書類到着月の翌月中頃までに援護金を支給します。

※入院期間等の証明書の一部は、病院によって作成する必要がありますが、その際に文書料がかかる場合があります。詳細につきましては、入院されている病院にお問合せください。

病院に援護金の受領を委任する方は、病院宛てに認定書を送付いたしますので病院から認定書をお受け取りください。その後の援護金請求処理は、病院が申請者に代わって行います。

4 申請書送付までの流れ

- (1) 申請書を用意する。(入院先の病院、各区役所の高齢・障害課にて入手する、川崎市 HP からダウンロードし印刷する。)
- (2) 申請書の添付書類を用意する。
- (3) 書類が整ったら、精神保健課宛てに郵送する。

※ 毎月、月末までに精神保健課に届いた申請書類を翌月中頃までに認定処理するため、認定書がお手元に届くまでに半月から 1 ヶ月程度かかります。(ただし、申請が集中する4月～5月を除きます。)

5 申請書を提出してから援護金を受け取るまでの流れ

援護金の受領を病院に委任する方

- (1) 病院から認定書を受け取る。
- (2) 病院が毎月、前月分の入院日数や医療費を記載した書類(入院期間等の通報書)を精神保健課に郵送する。
- (3) 対象となる月の翌々月の半ばまでに、病院宛に援護金が振り込まれる。
- (4) 病院から援護金を受け取る。(受け取り方法は病院に確認してください。)

援護金を個人で受領する方

- (ア) 精神保健課から、認定書と入院期間等の証明書が送付される。
- (イ) 原則3か月ごとに入院期間等の証明書の一部を病院に記載してもらい、その他の部分を申請者が記載押印後、精神保健課に郵送する。(病院によっては文書料金が発生することがあります。)
- (ウ) 毎月、月末までに精神保健課に届いた証明書について支払処理をするため、翌月中頃までに援護金が振り込まれる。

※ 申請書の提出期限は対象年度の年度末(3月31日まで)です。(ただし、3月に入院をされた方の申請書の提出期限は、4月末までとなります。)また入院が年度をまたぐときは、新年度分の申請書類を提出し、認定を受けた上で援護金を請求してください。前年度に個人で援護金を受領した方については、3月中に新年度の申請書を精神保健課から送付いたします。援護金の受領を病院に委任した方は、病院から新年度の申請書をお受け取りください。

※ 援護金認定後に、病院を転院される場合等、申請時の内容に変更があった場合、再度手続きが必要となります。詳しくは精神保健課までお問合せください。

6 申請書等の郵送先・お問合せ先

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局精神保健課

電話：044-200-3608 FAX：044-200-3932

御記入時の注意点

審査

| | |
|------|--------|
| 認定開始 | 可 |
| 所得税額 | 可 ・ 不可 |
| 認定番号 | |

【重要】

援護金は、ひとり親家庭等医療費助成制度（通称マル親医療証）などを利用して、医療費の自己負担分を助成されている方は支給対象外です。
（※4について）

川崎市精神障害者入院医療援護金支給申請書

（あて先）川崎市長

年 月 日

（〒 - ）

申請者住所

氏名

患者本人もしくはその配偶者または扶養親族（親・子・兄弟・姉妹）の方を申請者として下さい。本人を申請者とする場合、入院中で連絡が困難な場合は、枠外に連絡可能な方のお名前、住所・電話番号・続柄も記入して下さい。また、成年後見人等の法定代理人の場合は、それを証明する書類の写しを添付して下さい。書類不備等あった場合、御連絡することがあります。

者との続柄（ ）
話 番号（ ） -
入して下さい。続柄は正確に表記してください。
情します。
することに同意します

国保以外の被保険者証（健保・後期高齢）の記号番号はこちらの欄に記入して下さい。

| | | | | |
|---|------|----------------------------|-------------------|-----------------|
| ※1 被保険者等の別 | | 健保(本人) ・ 健保(家族) ・ 国保 ・ 後期高 | | |
| ※2 被保険者証 | 発行機関 | 所在地 | 記号番号 (被保険者証番号) | 国保 50 - 国保以外 |
| | 名称 | | ※3 附加給付 | あり ・ なし |
| ※4 その他医療費助成制度の | | 重度障害者 ・ ひとり親家庭等 ・ その他(| | |
| 被保険者証が川崎市発行の国保の場合、発行機関の名称は「川崎市」、所在地はお住まいの区を記載して下さい。また、後期高齢の場合は、名称は「神奈川県後期高齢者広域連合」、所在地は「横浜市」になります。 | | 年 月 日 入院 | | |
| 今回の入院中に生活保護が廃止になった方は、その年月日 | | 年 月 日 廃止 | | |
| 援護金の受領を委任する場合 その病院名 | | | | |

附加給付が「あり」になる可能性があるのは健保と特別な国保（建設国保や医師国保等）です。

※1 被保険者等の別の欄は、御加入中の健康保険について該当するものを○で囲んでください

※2 被保険者証の欄は、お持ちの健康保険被保険者証の名称、及

入院中に生活保護が廃止となり、援護金を受け取る要件に合った方は、生活保護が廃止になった年月日を記入して下さい。

「病院委任払い」が可能な病院（＝病院が申請者に代わり、援護金の請求処理を行う）で「病院委任払い」を希望される方のみ、その病院名を記入して下さい。

自己負担がかからない方は、入院医療援護金の支給対象者ではありませんので御注意ください。

（保険診療分以外の差額ベッド代などは、当制度においては医療費とみなしません。）

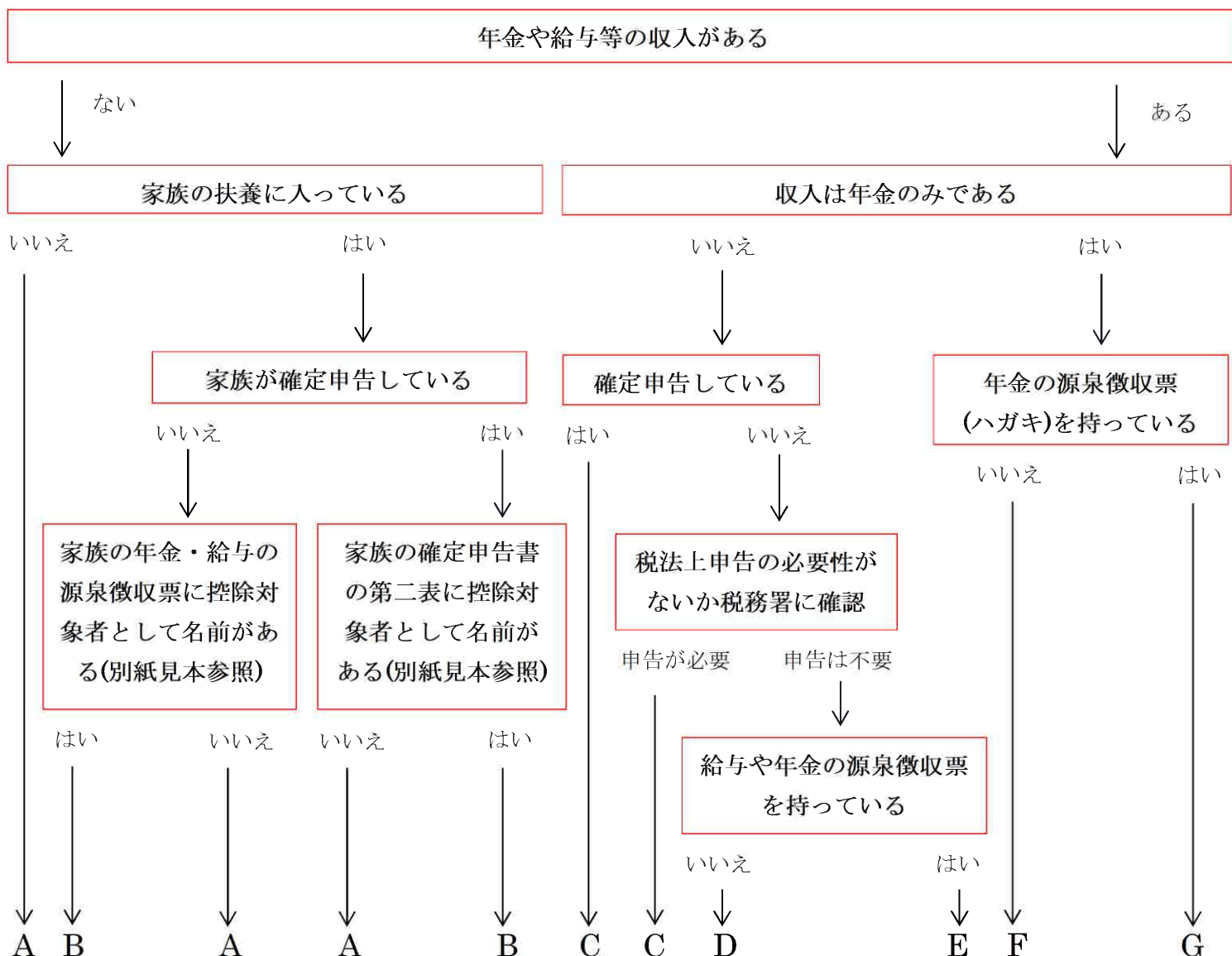
※5 申請時点で患者が亡くなっている場合は、支給対象になりません。

添付書類:この申請には、次の書類を添付してください。（詳細については裏面を御確認ください。）

- (1) 世帯全員の住民票
- (2) 所得税額の証明書(15歳以上の方全員分)
- (3) 援護金の受領を病院に委任する場合は、受領に関する委任状
- (4) 申請者が法定代理人の場合は、それを証明する書類(写し)

裏面も必ずご確認ください

所得税額の証明書として提出する書類の選択 (住民票に名前がある、15歳以上の方全員分ご確認ください)



A : 市民税・県民税の非課税証明書を区役所の証明発行コーナーか市税事務所にて発行してもらい、原本を提出(総所得金額が0円であることを確認するために提出して頂きます。そのため、総所得金額に数字が入っているものは不可となります。他の証明書を御提出ください。)

B : 御自身の所得税額の証明書の提出は不要

C : 確定申告後、確定申告書の申請者控えの第1表と第2表をコピーして提出(税務署の受付印のあるもの、または受信通知・送信票をあわせて提出してください。)

D : 年金事務所(※)や会社にて源泉徴収票を再交付してもらい、そのコピーを提出
 ※川崎区・幸区の方: 川崎年金事務所 (Tel.044-233-0181) 他区の方: 高津年金事務所 (Tel.044-888-0111)

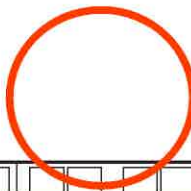
E : それぞれの源泉徴収票のコピーを提出

F : 年金事務所にて年金の源泉徴収票を再交付してもらい、そのコピーを提出(ただし、受け取られている年金が障害年金等の非課税年金の場合は、Aをご参照ください。)

G : 年金の源泉徴収票(ハガキ)のコピーを提出(複数種類の年金を受給されている場合及び複数の会社から給与を受け取っている場合は、全ての源泉徴収票のコピーの提出が必要です。)

確定申告書B第一表 見本

自分の所得税及び復興特別所得税の申告書



第一表

この用紙は控用です。

④④・④⑤・④⑨・⑤①又は⑤②の記入をお忘れなく。

受付印のあるもの
(オンラインで提出した場合は
受信通知・送信票を添付して下さい)

住民票上に氏名の記載のある15歳以上の方全員分の所得税及び復興特別所得税合算金額の上限が87,000円

21番から23番に金額が入っている方は、第二表に対象者の氏名が記載されていることを確認して下さい。(記載があれば、その方の所得税額の証明書は不要です。)

| | | | | | | | |
|----------------------|------------------------------|------------------|----------------|------|----|----|-------|
| 納税地 | 〒 | 個人番号 (マイナンバー) | ※ 個人番号は複写されません | | 生年 | 月 | 日 |
| 現在の住所又は居所事業所等 | | | | | | | |
| 令和1年の住居 | 年月日 | 職業 | | | | | |
| 振替継続希望 | 種類 | 青色 | 分離 | 国出 | 損失 | 修正 | 特農の表示 |
| 整理番号 | | | | | | | |
| 収入金額等 | 事業 | 営業等 | 区分 | ① | | | |
| | 事業 | 農業 | 区分 | ② | | | |
| | 不動産 | 区分 | 区分 | ③ | | | |
| | 配当 | 給与 | 区分 | ④ | | | |
| | 公的年金等 | 区分 | ⑤ | | | | |
| | 雑 | 業務 | 区分 | ⑥ | | | |
| | 雑 | その他 | 区分 | ⑦ | | | |
| | 総合譲渡 | 短期 | ⑧ | | | | |
| | 総合譲渡 | 長期 | ⑨ | | | | |
| | 一時 | ⑩ | | | | | |
| | 所得金額等 | 事業 | 営業等 | ① | | | |
| | 所得金額等 | 事業 | 農業 | ② | | | |
| 所得金額等 | 不動産 | ③ | | | | | |
| 所得金額等 | 利子 | ④ | | | | | |
| 所得金額等 | 配当 | ⑤ | | | | | |
| 所得金額等 | 給与 | 区分 | ⑥ | | | | |
| 所得金額等 | 公的年金等 | ⑦ | | | | | |
| 所得金額等 | 雑 | 業務 | ⑧ | | | | |
| 所得金額等 | 雑 | その他 | ⑨ | | | | |
| 所得金額等 | ⑦から⑨までの計 | ⑩ | | | | | |
| 所得金額等 | 総合譲渡・一時 | ⑪ | | | | | |
| 所得金額等 | 合計 | ⑫ | | | | | |
| 所得から差し引かれる金額 | 配偶者(特別)控除 | 区分 | ⑬ | | | | |
| 所得から差し引かれる金額 | 扶養控除 | 区分 | ⑭ | | | | |
| 所得から差し引かれる金額 | 基礎控除 | ⑮ | | | | | |
| 所得から差し引かれる金額 | ⑬から⑮までの計 | ⑯ | | | | | |
| 所得から差し引かれる金額 | 雑損控除 | ⑰ | | | | | |
| 所得から差し引かれる金額 | 医療費控除 | 区分 | ⑱ | | | | |
| 所得から差し引かれる金額 | 寄附金控除 | ⑲ | | | | | |
| 所得から差し引かれる金額 | 合計 | ⑳ | | | | | |
| 課税される所得金額 | (12-20)又は第三表上の⑳に対する税額又は第三表の㉓ | ⑳ | | | | | |
| 配当控除 | ⑳ | | | | | | |
| 住宅借入金等特別控除 | 区分 | ㉑ | | | | | |
| 政党等寄附金等特別控除 | ⑳~㉒ | | | | | | |
| 所得税及び復興特別所得税の額 | (43+44) | ④⑤ | | | | | |
| 外国税額控除等 | 区分 | ④⑥ | | | | | |
| 源泉徴収税額 | ④⑧ | | | | | | |
| 申告納税額 | (45-46-47-48) | ④⑨ | | | | | |
| 予定納税額 | (第1期分・第2期分) | ⑤① | | | | | |
| 第3期分納める税金の税額 | (49-50) | ⑤② | | | | | |
| 修正申告 | 修正前の第3期分の税額(還付の場合は頭に△を記載) | ⑤③ | | | | | |
| 修正申告 | 第3期分の税額の増加額 | ⑤④ | | | | | |
| 公的年金等以外の合計所得金額 | ⑤⑤ | | | | | | |
| 配偶者の合計所得金額 | ⑤⑥ | | | | | | |
| 専従者給与(控除)額の合計額 | ⑤⑦ | | | | | | |
| 青色申告特別控除額 | ⑤⑧ | | | | | | |
| 雑所得・一時所得等の源泉徴収税額の合計額 | ⑤⑨ | | | | | | |
| 未納付の源泉徴収税額 | ⑥① | | | | | | |
| 本年分で差し引く繰越損失額 | ⑥② | | | | | | |
| 平均課税対象金額 | ⑥③ | | | | | | |
| 延届納の出 | 申告期限までに納付する金額 | ⑥④ | | | | | |
| 延届納の出 | 延届納届出額 | ⑥⑤ | | | | | |
| 郵便局名等 | 預金種類 | 普通 | 当座 | 納税準備 | 貯蓄 | | |
| 口座番号 | 記号番号 | | | | | | |
| 公金受取口座登録の同意 | 公金受取口座の利用 | | | | | | |

○ この申告書を提出される方は、住民税・事業税の申告書を提出する必要がありません。

○ 収受事実を確認されたい方は、収受日付印を押さしますので、申告書提出時に請求してください(内容を証明するものではありません)。
※ 所得金額の証明が必要な方は、納税証明書をご利用ください。

確定申告書B第二表 見本

申告書

整理番号

控

住所 〃
 屋号 〃
 フリガナ 〃
 氏名 〃

○ 所得の内訳 (所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額)

| 所得の種類 | 種目 | 給与などの支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等 | 収入金額 | 源泉徴収税額 |
|-------|----|-----------------------------|-----------------|--------|
| | | | 円 | 円 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | (48) 源泉徴収税額の合計額 | 円 |

第一表の21番から23番に金額が入っている方は、以下の欄に対象者の氏名等が記載されていることを確認して下さい。(記載があれば、その方の所得税額の証明書は不要です。)

引金額 円

| | 保険料等の種類 | 支払保険料等の計 | うち年末調整等以外 |
|----------------------------|----------|----------|-----------|
| ⑬⑭ 小規模企業共済等掛金控除 社会保険料控除 | | 円 | 円 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ⑮ 生命保険料控除 | 新生命保険料 | 円 | 円 |
| | 旧生命保険料 | | |
| | 新個人年金保険料 | | |
| | 旧個人年金保険料 | | |
| | 介護医療保険料 | | |
| ⑯ 地震保険控除 | 地震保険料 | 円 | 円 |
| | 旧長期損害保険料 | | |

| | | | | |
|------------------|---|--|---|--|
| 本人に関する事項 (17~20) | <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還 | <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親 | <input type="checkbox"/> 勤労学生 <input type="checkbox"/> 年調以外かつ専修学校等 | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 |
|------------------|---|--|---|--|

○ 雑損控除に関する事項 (26)

| 損害の原因 | 損害年月日 | 損害を受けた資産の種類など |
|-------|-------|---------------|
| | | |
| 損害金額 | 円 | 円 |
| | 円 | 円 |
| | 円 | 円 |

○ 寄附金控除に関する事項 (28)

| | | | |
|---------|---|-----|---|
| 寄附先の名称等 | 円 | 寄附金 | 円 |
|---------|---|-----|---|

○ 配偶者や親族に関する事項 (20~23)

| 氏名 | 個人番号 | 続柄 | 生年月日 | 障害者 | 国外居住 | 住民税 | その他 |
|----------------|----------------|-----|----------|------|------|-----|----------|
| ※ 個人番号は複写されません | ※ 個人番号は複写されません | 配偶者 | 明・大昭・平 | 障・特障 | 国外 | 年調 | 同・別居 調整 |
| ※ 個人番号は複写されません | ※ 個人番号は複写されません | | 明・大昭・平・令 | 障・特障 | | 年調 | 16・別居 調整 |
| ※ 個人番号は複写されません | ※ 個人番号は複写されません | | 明・大昭・平・令 | 障・特障 | | 年調 | 16・別居 調整 |
| ※ 個人番号は複写されません | ※ 個人番号は複写されません | | 明・大昭・平・令 | 障・特障 | | 年調 | 16・別居 調整 |
| ※ 個人番号は複写されません | ※ 個人番号は複写されません | | 明・大昭・平・令 | 障・特障 | | 年調 | 16・別居 調整 |

○ 事業専従者に関する事項 (57)

| 事業専従者の氏名 | 個人番号 | 続柄 | 生年月日 | 従事月数・程度・仕事の内容 | 専従者給与(控除)額 |
|----------------|----------------|----|--------|---------------|------------|
| ※ 個人番号は複写されません | ※ 個人番号は複写されません | | 明・大昭・平 | | 円 |
| ※ 個人番号は複写されません | ※ 個人番号は複写されません | | 明・大昭・平 | | |

○ 住民税・事業税に関する事項

| 住民税 | 非上場株式の少額配当等 | 非居住者の特例 | 配当割額控除額 | 株式等譲渡所得割額控除額 | 給与、公的年金等以外の所得に係る住民税の徴収方法 | 都道府県、市区町村への寄附 (特例控除対象) | 共同募金、日赤その他の寄附 | 都道府県条例指定寄附 | 市区町村条例指定寄附 |
|------------------------------|-----------------------|----------------|-------------|--------------|--------------------------|------------------------|----------------|------------|------------|
| | | 円 | 円 | 円 | 円 | 特別徴収 自分で納付 | 円 | 円 | 円 |
| 退職所得のある配偶者・親族の氏名 | | 個人番号 | | 続柄 | 生年月日 | 退職所得を除く所得金額 | 障害者 | その他 | 寡婦・ひとり親 |
| | | ※ 個人番号は複写されません | | | 明・大昭・平 | 円 | 障・特障 | 調整 | 寡婦・ひとり親 |
| 事業税 | 非課税所得など | 番号 | 所得金額 | 円 | 損益通算の特例適用前の不動産所得 | 円 | 前年中の開(廃)業開始・廃止 | 月日 | |
| | 不動産所得から差し引いた青色申告特別控除額 | | | | 事業用資産の譲渡損失など | | 他都道府県の事務所等 | | |
| 上記の配偶者・親族・事業専従者のうち別居の者の氏名・住所 | | 氏名 | 住所 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| | | 国外 | 所得税で控除対象配偶者 | 氏名 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

税理士署名・電話番号

税理士法第30条 33条の2

第二表
 ○この用紙は控用です。

公的年金等の源泉徴収票 見本

令和 5 年分 公的年金等の源泉徴収票

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------|------------------|----|------------|----|--------------|----|---------|-----|
| 支払を受ける者 | | 住所又は居所 (フリガナ) | | 氏名 | | 支払金額 | | 源泉徴収税額 | |
| 区分 | | 千円 | | 円 | | 千円 | | 円 | |
| 所得税法第203条の3第1号・第4号適用分 | | | | | | | | | |
| 所得税法第203条の3第2号・第5号適用 | | | | | | | | | |
| 所得税法第203条の3第3号・第6号適用 | | | | | | | | | |
| 所得税法第203条の3第7号適用分 | | | | | | | | | |
| 本人 | | 源泉控除対象配偶者の有無等 | | 控除対象扶養親族の数 | | 16歳未満の扶養親族の数 | | 障害者の数 | |
| 特別障害者 | その他の障害者 | ひとり親 | 寡婦 | 特定 | 老人 | 特定 | 老人 | その他 | その他 |
| | | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 源泉控除対象配偶者 | | 控除対象扶養親族 | | 16歳未満の扶養親族 | | 障害者の数 | | 社会保険料の額 | |
| (フリガナ) | 区分 | (フリガナ) | 氏名 | 1 | 区分 | (フリガナ) | 氏名 | 1 | 区分 |
| 氏名 | | | | | | | | | |
| (摘要) | | | | | | | | | |
| 支払者 | | 法人番号 | | 住所 | | 所在地 | | 名称 | |
| | | | | | | | | | |

住民票上に氏名の記載のある15歳以上の方全員分の源泉徴収税額の合算金額の上限が87,000円

以下の各欄に数字が入っている方は、対象者の氏名等がその下の欄に記載されていることを確認してください。

上の欄に対象者の氏名等が記載されていれば、その方の所得税額の証明書は不要です。

裏面に、給与所得の源泉徴収票の見本があります。