別紙

「支給認定基準世帯員補足事項」 及び 「収入申告書」 更新申請書用

支給認定基準世帯員補足事項

特定医療費支給認定申請書（更新用）に記入いただいた支給認定基準世帯員について、次の記入要領の１～２のいずれかにあてはまる場合は、記入要領に従って必要事項を記入の上、提出をお願いします。

【 記 入 要 領 】

1　患者と現住所が異なる支給認定基準世帯員の方がいる場合

「現住所」欄に該当する支給認定基準世帯員の方の氏名及び住所を記入してください。

2　令和7年1月1日時点の住所が川崎市外である支給認定基準世帯員の方がいる場合

「令和7年1月1日時点住所」欄に、その方の氏名及び1月1日時点住所を記入してください。

記　入　欄

患者氏名		受給者番号	

※下記に記載した方のマイナンバーについて

「マイナンバーカードのコピーの添付」または「マイナンバーを更新申請書に記載」してください。

ただし、新規申請や転入申請の際に、同じ支給認定基準世帯員の方のマイナンバーを既に記載している場合は、改めてマイナンバーカードのコピーの提出等は不要です。この書類だけご提出ください。

現住所

No.	氏名	住所
1		
2		
3		

令和7年1月1日時点住所

No.	氏名	1月1日時点住所
1		
2		
3		

※現住所と令和7年1月1日時点住所が同じ場合は、令和7年1月1日時点住所欄のみ記入してください。

裏面が収入申告書です

支給認定世帯非課税世帯に係る患者の収入申告書

※ 支給認定世帯が非課税の場合で、かつ、患者さんが税法上扶養されている方（扶養控除対象、同一生計配偶者）の場合のみ、記入してください。
※ 医療保険上の被扶養者のことではありません。

記　入　欄

私は税法上の被扶養者です。

患者氏名		受給者番号	

扶養している方の情報　※住所は患者さんと異なる場合のみ記入してください。

氏 名		続 柄		電話番号	
住 所	〒				

以下は金額の記入のみで添付書類の提出は不要です。

患者さんの**令和6年1月～12月**の給与収入額

円

給与収入額が分かる資料
（例） 給与明細、通帳等

患者さんの**令和6年1月～12月**の老齢年金支給額

円

老齢年金支給額が分かる資料
（例） 年金振込通知書、年金額改定通知書、通帳
※ 60歳以上の方のみ記入してください。
※ 障害年金や遺族年金は含みません。

【税法上扶養されている方の要件】
＜給与収入のみの場合＞ 103万円以下
＜老齢年金収入のみの場合＞
（65歳未満） 108万円以下
（65歳以上） 158万円以下

この要件に該当する場合、納税者の扶養親族（又は配偶者）となることができ、納税者の納税額について、一定の控除を受けることができます。

※ 税制改正により、納税者の所得制限等が追加されています。
詳しくは国税庁のホームページ等を御確認ください。

※ 対象期間の年額を記入してください。

※ 給与収入額、老齢年金支給額は必ず控除前の額（給与所得控除や年金所得控除を適用する前の額）を記入してください。

※ 障害年金や遺族年金等、「更新手続の御案内」15ページの表に記載している年金は記入する必要はありません。

＜年金額改定通知書＞

国民年金・厚生年金保険 年金額改定通知書

この通知書は、年金額を証するものです。大切に保存してください。

◎年金の種類　老齢基礎・厚生　年金

基礎年金番号　年金コード

国民年金（基礎年金）
基本額　円
支給停止額　円
年金額　円

厚生年金保険
基本額　円
支給停止額　円
年金額　円

合計年金額（年額）　X X X, X X X 円

老齢年金支給額は、この金額を記入してください。

この申告書は、特定医療費支給認定に係る階層区分の判定にのみ使用するものであり、他の用途では使用しません。