

育成医療 〈 所得の区分に関するチェックシート 〉

- ※ 当チェックシートは申請日（治療見込期間の開始日が申請日以降の場合はその日）が令和8年7月1日以降の場合のみ使用してください。
- ※ 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、後期高齢者医療制度加入者の場合は、同一世帯で後期高齢者医療制度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。
 - 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。
 - 課税されていない：3へ
 - 課税されている：「その他」に○をしてください。
- 自立支援医療を受診する方の保護者全員の収入はそれぞれ82万6千5百円以下ですか。
（※収入とは合計所得金額、公的年金等の収入金額、特別児童扶養手当等の合計額です）
 - 82万6千5百円以下：「低1」に○をしてください。
 - 82万6千5百円を超える：「低2」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または②に該当する場合）

- 心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、腎臓機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する場合
※詳細は主治医に確認してください。
- 申請前の12月以内において高額療養費に該当したことが3回以上あった場合
※詳細は加入している保険組合に確認してください。

育成医療負担上限額

＜「生保」＞	＜「低1」＞	＜「低2」＞	「その他」			
			市民税所得割額 ＜3万3千円未満＞	市民税所得割額 3万3千円以上 23万5千円未満	市民税所得割額 23万5千円以上 39万円未満	市民税所得割額 39万円以上
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 40,200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	