

自立支援医療費(育成)支給認定申請書について

1. 添付書類一覧

申請・届出項目	申請書	自立支援(育成医療)意見書	同意書兼世帯状況申出書(育成医療)	市町村民税課税証明書	健康保険証の写し※1	記載事項変更届(育成医療)
新規	○	○	○	△	○	
継続・再認定	○	○	○	△	○	
保険変更			○	△	○	○
医療機関・薬局 変更、追加※2	○	△				
住所・氏名等 変更						○

※1 生活保護受給者の方は不要です。

ただし、居住地の市町村以外で保護を受けられている方は、生活保護受給証明書が必要となる場合があります。

※2 薬局変更、追加の場合は意見書の提出は必要ありません。

薬局変更の場合、変更日の記入をお願いします。(申請書に記入欄がないため、医療機関名の余白に記入をお願いします。)

《注意事項》

※ 医療機関、薬局は原則1箇所ずつです。

利用されている薬局名の記入が漏れやすいので、確認をお願いします。院内薬局の場合は、医療機関名のみで結構です。

※ 育成医療受給者証の発行後、医療機関において育成医療適用期間からさかのぼって返金となるかは医療機関によって対応が異なりますので、返金方法について尋ねられた場合は、医療機関に直接確認いただくようご説明をお願いします。

2. 所得区分

○受診者の「世帯」の収入(所得区分)により1ヶ月あたりの自己負担限度額が定められます。

○本制度の「世帯」とは、住民票上の世帯に関わりなく、同じ健康保険に加入している家族をいいます。

○「世帯」の所得区分は、健康保険など国民健康保険以外の医療保険であれば、被保険者の所得により認定されます。

国民健康保険であれば、「世帯」内の被保険者全員の所得により認定されます。

「生保」	市町村民税非課税		市町村民税課税	
	収入 ≤ 80万円/年	収入 > 80万円/年	市町村民税 < 3万3千円/年 (中間1)	3万3千円/年 ≤ 市町村民税 < 23万5千円/年
負担額 0円/月 (生保)	負担上限額 2,500円/月 (低1)	負担上限額 5,000円/月 (低2)	負担上限額 医療保険の自己負担限度額	
			高額治療継続該当者(重度かつ継続)該当 ※注	
			負担上限額 5,000円/月	負担上限額 10,000円/月

※注 自己負担上限額が20,000円の方については、経過的特例措置終了後は対象外となります。

3. 公的年金の記載について

○「市町村民税非課税世帯」で生活保護を受給していない方は、本人の収入(受診者が18歳未満の場合は保護者の収入)により自己負担上限額が定められます。収入には、合計所得金額のほか下記の公的年金が対象となりますので、受給されている方は申請書に年額を記載してください。

障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金、障害年金、障害厚生年金、障害手当金、遺族厚生年金、障害共済年金、障害共済一時金、遺族共済年金、特別障害給付金、労災による障害補償給付・障害給付等、特別児童扶養手当、特別障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当等

4. 番号法にかかる本人確認等について

○番号法による個人番号および本人確認等のため、別途書類が必要になる場合があります。