

自立支援医療費(育成医療)支給認定申請書(新規・再認定・変更)※1

受診者 (障がい者・児)	フリガナ		年齢	歳	生年月日					
	受診者氏名				年	月	日			
	受診者住所 ・電話番号	〒								
	個人番号									
	医療費受給者証受給者番号(乳幼児医療費、重度心身障害者、ひとり親家庭等)									
受診者が 18歳未満	フリガナ		受診者との関係							
	保護者氏名									
	保護者住所 ・電話番号	〒								
保護者個人番号										
保険に 関する 事項	受診者の被保険 者証の記号・番号		保険者名							
	受診者と同一保険 の加入者(受診者か らみた続柄) ・生年月日 ・個人番号	個人番号	()	年	月	日生	()	年	月	日生
		個人番号	()	年	月	日生	()	年	月	日生
		個人番号	()	年	月	日生	()	年	月	日生
		個人番号	()	年	月	日生	()	年	月	日生
下記の1～6のいずれかあてはまるものに○をつけてください。										
月額 負担 上限 額に 関 する 事項	1	受診者が生活保護受給世帯に属する。								
	2	受診者が市町村民税非課税世帯に属し、保護者全員の収入(年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等の収入を含む)がそれぞれ80万円以下								
	3	受診者が市町村民税非課税世帯に属し、2以外の場合								
	4	受診者が市町村民税課税世帯に属し、健康保険の保険料算定対象者(※2)の市町村民税所得割の合計が3万3千円未満								
	5	受診者が市町村民税課税世帯に属し、健康保険の保険料算定対象者の市町村民税所得割の合計が3万3千円以上23万5千円未満								
	6	受診者が市町村民税課税世帯に属し、健康保険の保険料算定対象者の市町村民税所得割の合計が23万5千円以上								
下記にあてはまるものがあれば○をつけてください。(該当がない場合は記入不要です。)										
同一世帯で、過去12か月以内に高額療養費の支給を受けた月が3回以上ある										
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 に該当する										
受給者番号 ※3										
身体障害者手帳番号			精神障害者手帳番号							
受診を希望する指定自 立支援医療機関(薬 局・訪問看護事業者を 含む) ※現在、利用されてい る医療機関等	医療機関名				所在地・電話番号					
					(-)					
(複数の医療機関(薬局を除く)を申請する場合は、理由を詳しく記入してください。)										
(あて先) 札幌市長 上記のとおり申請します。 申請者(保護者)氏名						年 月 日				
						印 ※4				
<区記入欄>										
			整理番号等							
			備考							

※1 変更(自己負担額限度額及び指定医療機関の変更認定)の場合、受診者欄及び変更のある欄を全て記入してください。

※2 健康保険の保険料の算定対象者とは、以下の方を指します。
・国民健康保険の場合 ⇒ 一緒に国民健康保険に加入している方全員
・健康保険(被用者保険)に加入している場合 ⇒ 医療保険上の扶養者(被保険者)

※3 再認定または変更の方のみ記入してください。

※4 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。

寡婦(夫)控除等の
みなし適用に
関する申告
(※ 市町村民税
課税世帯のみ)

寡婦(夫)控除のみなし適用を受けるため、自立支援医療費の支給を申請する年の前年(申請月が1~6月の場合は前々年)の12月31日現在及び申請日現在において、下記のいずれかに該当していることを申告します。
(該当する番号を「○」で囲んでください。)

1	婚姻によらないで母となり、現在婚姻(届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。)をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの
2	上記に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの
3	婚姻によらないで父となり、現在婚姻(届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。)をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない場合に限ります。

【適用により自己負担上限月額が軽減される場合】

- ・寡婦(夫)控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書を提出していただきます。
(このほか必要に応じて、課税証明書などの書類を求める場合があります。)

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。