

# 市町村民税非課税世帯の収入申立書兼同意書

本書は市町村民税非課税世帯の自己負担上限月額を判定するために、医療費支給認定保護者の障がい年金等及び特別児童扶養手当等に係る収入を確認するためのものです。

障がい年金等及び特別児童扶養手当等に係る収入について、ご記入ください。

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市長

申請者(保護者等)氏名 \_\_\_\_\_

申請者(保護者等)住所 \_\_\_\_\_

受給者氏名 \_\_\_\_\_

受給者番号 \_\_\_\_\_

※新規申請の場合は、受給者番号は記入不要です。

私は、小児慢性特定疾病に係る医療費の支給認定申請にあたり、障がい年金等及び児童扶養手当等(※)による収入に関して、下記のとおり相違ないことを申し立てます。

また、高槻市が小児慢性特定疾病の支給認定のため、必要に応じ、官公署に対し、受診者及び医療費支給認定保護者の収入状況等について、必要な資料の提出を求めることについて同意します。

## 記

該当する欄に○を付け、必要事項を記入してください。

【    】	障がい年金等及び特別児童扶養手当等による収入はありません。
【    】	障がい年金等及び特別児童扶養手当等を含めた年収が80万9千円を超えるため、年金証書等の収入を証明する書類を提出せず、自己負担上限月額の階層区分がⅢとなることを了承します。
【    】	次のとおり収入があります。 <input type="checkbox"/> 障がい年金等 (年額:                   円) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当等 (年額:                   円) ※当該項目に該当する場合は、年金証書、給付決定通知等、受給金額が分かる書類のコピーを添付してください。
【    】	その他

※ 障がい年金等及び特別児童扶養手当等とは以下のものを指します。

- ・障がい年金等…障がい年金、障がい基礎年金、障がい厚生年金、障がい共済年金、障がい手当、障がい一時金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、寡婦年金、特別障がい給付金、障がい補償、障がい補償給付、障がい給付 等
- ・特別児童扶養手当等…特別児童扶養手当、障がい児福祉手当、特別障がい者手当、経過的福祉手当 等