

世 帯 調 書

本書は受診者と同じ医療保険上の世帯員（医療費支給認定基準世帯員）を把握するためのものです。
下記には、受診者と同じ医療保険に加入する者を全員記入してください。
また、受診者が生活保護世帯に属する場合は、その世帯員全員を記入してください。

* 太枠内のみ記入してください。

医療費支給認定基準世帯員	世帯員氏名	続柄	生年月日	小児慢性特定疾病又は 指定難病の認定患者	課税額（非課税世帯の場合は年収）
	個人番号（ ）	受診者 本人	S H R . .	☐ 難病（ ） ☐ 小慢（ ）	円
	* 保護者等(世帯主・被保険者・組合員) 個人番号（ ）		S H R . .	☐ 難病（ ） ☐ 小慢（ ）	円
	個人番号（ ）		S H R . .	☐ 難病（ ） ☐ 小慢（ ）	円
	個人番号（ ）		S H R . .	☐ 難病（ ） ☐ 小慢（ ）	円
	個人番号（ ）		S H R . .	☐ 難病（ ） ☐ 小慢（ ）	円
	個人番号（ ）		S H R . .	☐ 難病（ ） ☐ 小慢（ ）	円
	個人番号（ ）		S H R . .	☐ 難病（ ） ☐ 小慢（ ）	円

- 1) 「続柄」は、受診者本人からみた続柄を記入してください。
2) 小児慢性特定疾病又は難病の認定患者欄には、受給中の制度にチェックを付け、受給者番号を記入してください。
(申請中の場合は、() 内に「申請中」とご記入ください)

..... <以下 高槻市記入欄>

☐ 個人番号収集有 ☐ 本人確認 1 点⇒【マイナンバーカード・運転免許証・旅券・（ ）】 2 点⇒【資格情報確認書等・児童扶養手当証書・生活保護受給証明書・（ ）】 ☐ 個人番号確認【マイナンバーカード・個人番号通知書・住民票・住基端末】 ☐ 代理権確認 【戸籍等・委任状・小児慢性特定疾病医療受給者証・被保険者しか持ち得ない書類】 (マイナンバーカード・運転免許証・旅券等・)	☐ 個人番号収集なし ☐ 住基確認済み
--	--

世帯の課税額（非課税世帯の場合は医療費支給認定保護者の年収額）		円	備考
認定 階層区分	血友病 ・ 生活保護 ・ II ・ III ・ IV ・ V ・ VI		
自己負担限度額 の特例	重症 ・ 高額かつ長期 ・ 人工呼吸器等 ・ 世帯内按分		
自己負担限度額	円		

小児慢性特定疾病自己負担上限月額

階層区分	階層区分の基準		自己負担額 (患者負担割合：2割、外来＋入院)		
			一般	重症患者 (※1)	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等		0		
II	市町村民 税非課税 (世帯)	低所得Ⅰ (～年収82万6千5百円)	1,250		500
III		低所得Ⅱ (年収82万6千5百円超～)	2,500		
IV	一般所得Ⅰ (～市町村民税 7.1 万円未満)		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ (市町村民税 7.1 万円～25.1 万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市町村民税 25.1 万円以上)		15,000	10,000	
入院時の食費			1 / 2 自己負担		

(※1) 重症患者…以下のいずれかに該当する場合に対象となります。

- ① 重症患者認定基準を満たす場合
 - ② 高額な医療が長期的に継続する者(医療費総額が5万円／(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が一万円／月)を超えた月数が年間6回以上ある場合)
- ・階層区分「Ⅰ」に関しては、入院時の食費についても自己負担は生じません。
 - ・階層区分「Ⅱ」及び「Ⅲ」に関しては、医療費支給認定保護者の年収によって階層が決定されます。
 - ・血友病患者(先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象とされている疾患の方を含む)に該当する方に関しては、上表に関わらず、自己負担は生じません。

注 按分世帯の受給者の自己負担上限月額は、受給者が属する階層区分の自己負担上限月額に、医療費案分率(※2)を乗じて得た額(その額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額)とする。

(※2) 按分世帯における次の①及び②の額の合算額で、次の①及び②のうち当該按分世帯における最も高い額を除いて得た率

- ① 受給者が属する階層区分の自己負担上限月額
- ② 難病の患者に対する医療等に関する法律施行令(平成26年政令第358号)第1条第1項に規定する負担上限月額