**自立支援医療（育成医療）費の支給認定のフロー**

支給認定（所得区分の認定）については、提出された書類に基づき、次の流れで認定します。

|  |
| --- |
| **※次の方は、育成医療の対象外となるため、制度をご利用いただくことができません。**  **＊対象となる障害（疾病名ではない）がない方。**  **＊「重度かつ継続」非該当で一定所得以上の方（被保険者の市民税所得割が23万5千円以上の方）** |

申請書受理

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

「世帯」の範囲の確認

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

「世帯」の所得の確認［市町村民税課税額証明書（課税証明書または

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | 非課税証明書）による確認］ | | | | |
|  | |  | | 生活保護世帯 | | |  |
|  | | | | | |
| 生活保護  　　 月額0円  （要生活保護受給証明書） | | | | | | | |
|  | | | | **＜「重度かつ継続」について＞**  ＊障害種類が以下に該当する方  　(６)腎臓機能障害  　(７)小腸機能障害  　(９)免疫機能障害  →意見書で確認します  ＊医療保険の高額療養費で多数該当の方  　（過去１年間に高額医療が３ヶ月以上続いた方）  →高額医療の振込み通知（写し）で確認  します。 |
|  | | |  | | | | | | |  | |
| 市町村民税非課税世帯 市町村民税課税世帯 | | | | | | | | | | | |
| （所得割、均等割非課税） | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |
| ＊収入≦80万円　　 ＊収入＞80万円  　（要確認※）　 低所得２  低所得１ 月額上限額5,000円 | | | | | | | | |
| 月額上限額2,500円 | | | | | |  | | | | |  |  |
|  | |

　　　　　　「重度かつ継続」申請なし 　　「重度かつ継続」申請あり（要確認）

|  |  |
| --- | --- |
| （障害種類(6)(7)(9)、高額医療多数該当） | |
|  |  |

　　　　　　　　重度かつ継続に非該当 　　 重度かつ継続に該当

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | | |
|  |  |  |  |
| 市町村民税 市町村民税 市町村民税  　　　　　　　　　　（所得割） （所得割） (所得割)  　　　　　　　　　3万3千円未満 23万5千円未満 23万5千円以上 | | | |
|  |  |  |  |
| 中間所得層１ 中間所得層２ 一定所得以上  　　　　　　　　　　月額上限額 月額上限額 のため公費負担  5,000円　　　10,000円　　対象外（制度を  ご利用いただけ  ません。） | | | |
|  |  |  |

　　　　 市町村民税 市町村民税 市町村民税 　　　　　　 　 　　　（所得割） （所得割） (所得割) 　　 　　　　　 3万3千円未満 23万5千円未満 23万5千円以上

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※市町村民税非課税世帯の場合、収入の確認のため、年金の  証書または振込通知書の写し、特別障害者手当、特別児童  扶養手当などの受給額がわかるものを提出していただきます。 |  |  |

　（ただし、市民税課税証明書に 　　 　　 重度・継続 重度・継続 重度・継続

記載されていれば写しの提出不要） 　　　　　　　中間所得層１ 中間所得層２ 一定所得以上

月額上限額 月額上限額 月額上限額 　5,000円 10,000円 20,000円