

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書2枚目(世帯調書)

下記の太枠内に、患者本人と同じ健康保険に加入する人(生活保護の場合は世帯員)全員を記入してください。

世帯員氏名	続柄	年齢	生年月日		市民税所得割額(非課税世帯の場合は年収) ※豊中市使用欄
			個人番号(12ケタ)		
(患者本人)	受診者本人		生年月日	年 月 日	
フリガナ			個 人 番 号		
(申請者(保護者))	本人の		生年月日	年 月 日	
フリガナ			個 人 番 号		
フリガナ	本人の		生年月日	年 月 日	
			個 人 番 号		
フリガナ	本人の		生年月日	年 月 日	
			個 人 番 号		
フリガナ	本人の		生年月日	年 月 日	
			個 人 番 号		
フリガナ	本人の		生年月日	年 月 日	
			個 人 番 号		
フリガナ	本人の		生年月日	年 月 日	
			個 人 番 号		
フリガナ	本人の		生年月日	年 月 日	
			個 人 番 号		

特例区分	重症認定・高額かつ長期・人工呼吸器・世帯内按分	
	血友病・Ⅰ(生活保護等)・Ⅱ(低所得Ⅰ)・Ⅲ(低所得Ⅱ)・Ⅳ(一般所得Ⅰ)・Ⅴ(一般所得Ⅱ)・Ⅵ(上位所得)	

太枠内のみ記入してください

ここより下は、市町村民税非課税の方のみ記入してください。

市町村民税非課税世帯で申請者の収入が80.9万円以下の場合は障害年金等(※1)や特別児童扶養手当等(※2)の受給状況がわかる書類を提出してください

なお、収入が80.9万円以上ある場合はそれらの書類の提出の有無に関わらず、自己負担上限月額決定のための階層区分はⅢ(2500円)になります。

【収入に係る申し立て欄】

該当する欄に☑を付けてください。

☐	障害年金等(※1)・特別児童扶養手当等(※2)の収入はありません。
☐	障害年金等(※1)・特別児童扶養手当等(※2)の年収を証明する書類を提出します。
☐	障害年金等・特別児童扶養手当等の年収を証明する書類を提出しないため、自己負担額の階層区分が低所得Ⅲ(年収80.9万以上)になることを了承します。

※1；障害年金等とは…障害年金、障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、障害手当、障害一時金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、寡婦年金、特別障害給付金、障害補償、障害補償給付、障害給付 等

※2；特別児童扶養手当等とは…特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当

以上の内容について相違ないことを申し立てます。

申請者氏名
(被保険者等)

自己負担上限月額表

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額（単位：円） 患者負担割合：２割　入院＋外来 （病院・診療所・薬局・訪看）		
			一般	重症患者 （※）	人工呼吸器等 装着者
血友病	血友病患者		〇		
I	生活保護等		〇		
II	市民村民税 非課税世帯	年収 80.9 万円以下	1,250		500
III		年収 80.9 万円超	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		

※重症患者・・・下記①②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高額医療が長期的に継続する場合（医療費総額が 5 万円以上の月が年間 6 回以上ある場合）

●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かたを含む）に該当する方は、自己負担は生じません。

●階層区分「Ⅰ」に関しては、入院費の食事についても自己負担は生じません。

小児慢性特定疾病重症患者認定基準

①すべての疾病に関して、次に掲げる症状のうち、1つ以上が長期間(おおむね6か月以上)継続すると認められる場合

対象部位	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの(両眼の視力の和が 0.04 以下のもの)
聴器	聴覚機能に著しい障害を有するもの(両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの)
上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの(両上肢の用を全く廃したもの)
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの(両上肢の全ての指を基部から欠いているもの、両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの)
下肢	一上肢の機能に著しい障害を有するもの(一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの、一上肢の用を全く廃したもの)
	両下肢の機能に著しい障害を有するもの(両下肢の用を全く廃したもの)
体幹・脊柱	両下肢を足関節以上で欠くもの(両下肢を足関節以上で欠くもの)
	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの(1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら、横すわりのいずれもができないもの又は、臥位又は座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護又は補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの)
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、上記と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの(一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの、四肢の機能に相当程度の障害を残すもの)

② ①に該当しない場合であって、各疾患群に関して以下の項目に該当する場合

疾患群	該当項目
悪性新生物	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの
慢性腎疾患	血液透析又は腹膜透析(CAPD、持続携帯腹膜透析を含む。)を行っているもの
慢性呼吸器	気管切開管理又は挿管を行っているもの
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
先天代謝異常	発達指数若しくは知能指数が 20 以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数が 20 以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
慢性消化器疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、三月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	この表の他の項の治療状況等の状態に該当するもの
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数が 20 以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
骨系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は 1 歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は 1 歳以上の児童において寝たきりのもの