

# 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。

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	SHR . .	<input type="checkbox"/> 難病（ ） <input type="checkbox"/> 小慢（ ）	円
<small>*保護者等(世帯主・被保険者・組合員)</small> 個人番号（ ）		SHR . .	<input type="checkbox"/> 難病（ ） <input type="checkbox"/> 小慢（ ）	円
個人番号（ ）		SHR . .	<input type="checkbox"/> 難病（ ） <input type="checkbox"/> 小慢（ ）	円
個人番号（ ）		SHR . .	<input type="checkbox"/> 難病（ ） <input type="checkbox"/> 小慢（ ）	円
個人番号（ ）		SHR . .	<input type="checkbox"/> 難病（ ） <input type="checkbox"/> 小慢（ ）	円
個人番号（ ）		SHR . .	<input type="checkbox"/> 難病（ ） <input type="checkbox"/> 小慢（ ）	円
個人番号（ ）		SHR . .	<input type="checkbox"/> 難病（ ） <input type="checkbox"/> 小慢（ ）	円

- 「続柄」は、受診者本人からみた続柄を記入してください。
- 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>

<input type="checkbox"/> 個人番号収集有 <input type="checkbox"/> 本人確認 1点⇒【個人番号カード・運転免許証・旅券・（ ）】 2点⇒【保険証等・児童扶養手当証書・生活保護受給証明書・（ ）】 <input type="checkbox"/> 個人番号確認【個人番号カード・通知カード・住民票・住基端末】 <input type="checkbox"/> 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】 (個人番号カード・運転免許証・旅券・保険証等・ )	<input type="checkbox"/> 個人番号収集なし  <input type="checkbox"/> 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 (※)	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	～年収 80 万円以下	1,250		500
III		年収 80 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…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／月を超える月が年間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。