受診者と同一保険の加入者に関する確認事項

所得の区分の確認には「世帯」の所得課税状況に関する情報が必要となりますが、「世帯」に属する者が申請書提出先の市町村以外に住民票を置く場合、その住所地に所得課税状況を照会することがあります。様式第５号（第２条関係）自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書の「負担額に関する事項」において、受診者と同一保険の加入者（※１）がおり、かつその加入者の住民票が申請書提出先の市町村以外にある場合、以下の記入欄をご記入ください。

記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 生年月日 | 住所（※２） |
| 受診者と同一保険の加入者 |  | 年　　月　　日 |  |
|  | 　年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |

※１　受診者と同一保険の加入者については、以下の表をご確認ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受診者の保険証 | 同一保険の加入者 |
| 国民健康保険（退職者被保険者証も含む） | 同じ記号番号の者すべて |
| 後期高齢者医療 | 同一世帯の後期高齢者医療の者すべて |
| その他 | 被保険者・組合員等 |

　※２　住所は、課税年度の１月１日に住民票があった住所地を指す。

　課税年度の考え方

　・新規、再開申請…申請書を市町村に受理された日が４月～６月末の間の場合、前年度

　　　　　　　　　　申請書を市町村に受理された日が７月～３月末の間の場合、当年度

　・更新申請　　　…再認定後の有効期間の初日が５月１日または６月１日の場合、前年度

　　　　　　　　　　 再認定後の有効期間の初日が７月１日以降の場合、当年度（ただし、申請書を市町村が６月末までに受理している場合は、前年度でも可）