

世帯収入等確認同意書

申請日 令和 年 月 日

小田原市長 様

- 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請及び支給認定変更申請（届出）について、以下の内容に同意します。
- ☐ 負担上限額の設定のため、住民税の課税状況等を公簿等で確認すること
 - ☐ 個人番号の記載を行うことができない場合、公簿等を確認すること
 - ☐ 指定医療機関からの問い合わせに対し回答をすること

同意者（対象者が 18 歳未満の場合保護者）

住所

氏名

市町村処理欄

生活保護

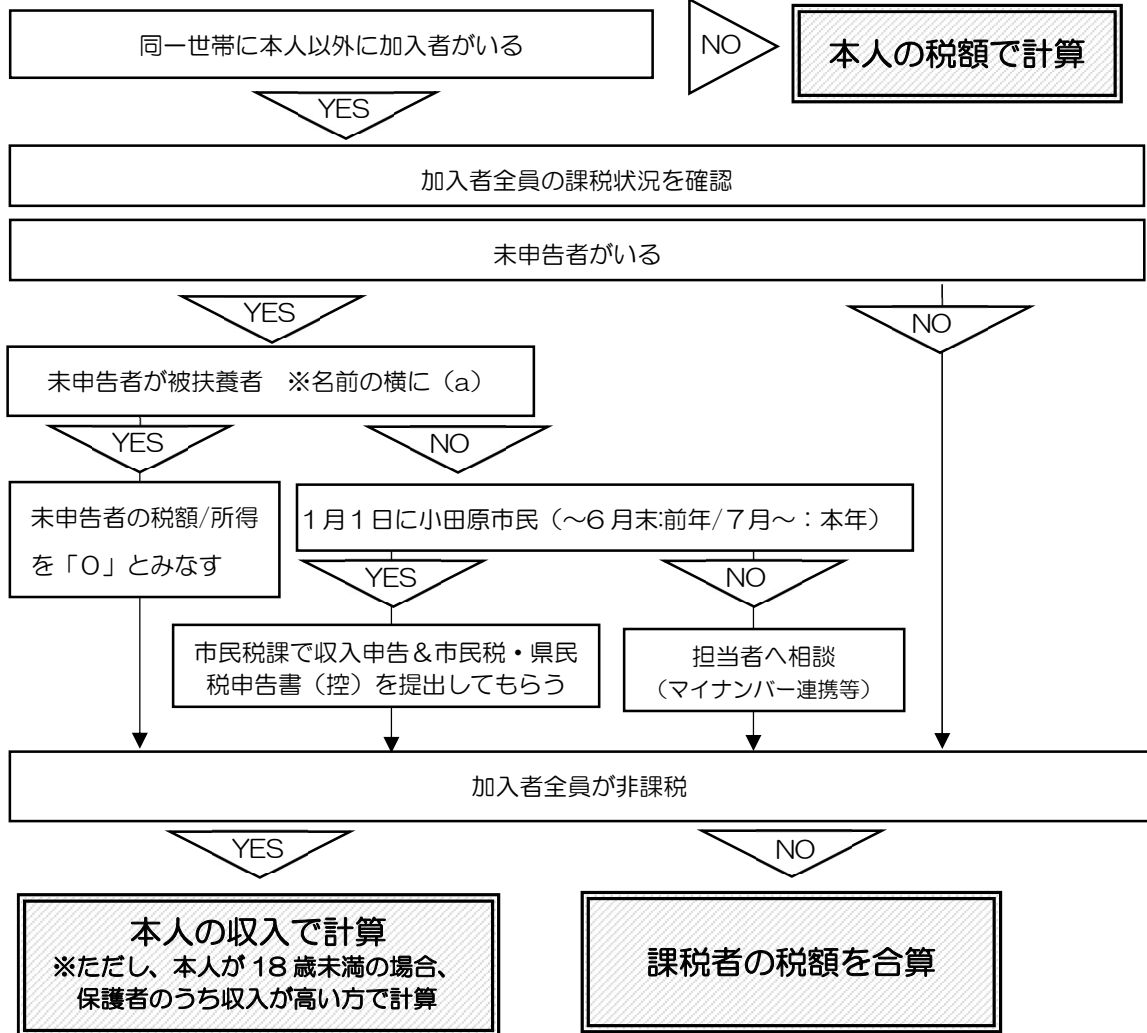
自己負担なし

【負担上限額設定時対象者チェック表】

<保険証がない場合>

- ☐ マイナポータルで確認済み
- ☐ 受給者証で確認済み（変更なし）

国民健康保険・後期高齢者医療保険



社会保険

本人社保

家族社保

本人の税額で計算

扶養者の税額で計算

非課税

非課税 1・非課税 2 ※重継該当は対象外（****）

非課税 1（負担上限額 2, 5 0 0 円）…収入が 8 0 万 9, 0 0 0 円以下の場合

※収入が障害基礎年金のみで 2 級の年金受給者が非課税 1 になるように設定されている
（障害基礎年金 2 級≒ 8 0 万円～8 4 万円 ※年度によって異なる）

非課税 2（負担上限額 5, 0 0 0 円）…上記以外の場合

【所得金額調整控除額 = 0 円の場合】

$$\boxed{\text{公的年金等}} + \left(\boxed{\text{合計所得金額}} - 100,000 \right) + \boxed{\text{障害年金等}} - \boxed{\text{年金雑}} = \boxed{\text{収入額}}$$

※100,000 円を引いた結果金額がマイナスになった場合、合計所得金額は 0 円として算出

【所得金額調整控除額 > 0 円の場合】

$$\boxed{\text{公的年金等}} + \boxed{\text{合計所得金額}} + \boxed{\text{障害年金等}} - \boxed{\text{年金雑}} = \boxed{\text{収入額}}$$

課税

中間 1・中間 2・一定以上 ※重継該当の確認等（手帳診断書⑪、自立診断書⑨）

扶養 対象者 数	0 歳から 15 歳の	4 人	79,200	86,400	93,600	100,800	中間1	中間 2	一定以上
		3 人	59,400	66,600	73,800	81,000	市民税所得割額 ＜ 3 万 3 千円	3 万 3 千円 ≦ 市民税所得割額 ＜ 2 3 万 5 千円	市民税所得割額 ≧ 2 3 万 5 千円
		2 人	39,600	46,800	54,000	61,200			
		1 人	19,800	27,000	34,200	41,400	負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円
		0 人	0	7,200	14,400	21,600			
			0 人	1 人	2 人	3 人	重度かつ継続非該当：一割負担		対象外
			16歳から18歳の扶養対象者数						

$$\boxed{\text{税額}} - \boxed{\text{扶養対象者控除額}} + \boxed{\text{住宅・寄付控除額 (申告特例控除額)}} = \boxed{\text{市民税所得割額}}$$

< 税情報がない場合 >

☐ マイナポータルで確認済み

窓口対応者

確認者

申請日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

小田原市長 様

自立支援医療費（精神通院）支給認定申請及び支給認定変更申請（届出）について、以下の内容に同意します。

- ☒ 負担上限額の設定のため、住民税の課税状況等を公簿等で確認すること
- ☒ 個人番号の記載を行うことができない場合、公簿等を確認すること
- ☒ 指定医療機関からの問い合わせに対し回答をすること

↑ **※障害年金を受給されている方は2ページ目に金額を記入してください。**

各項目に同意する場合、それぞれに **✓** してください。 同意者（対象者が18歳未満の場合保護者）

住所 小田原市荻窪 3 0 0

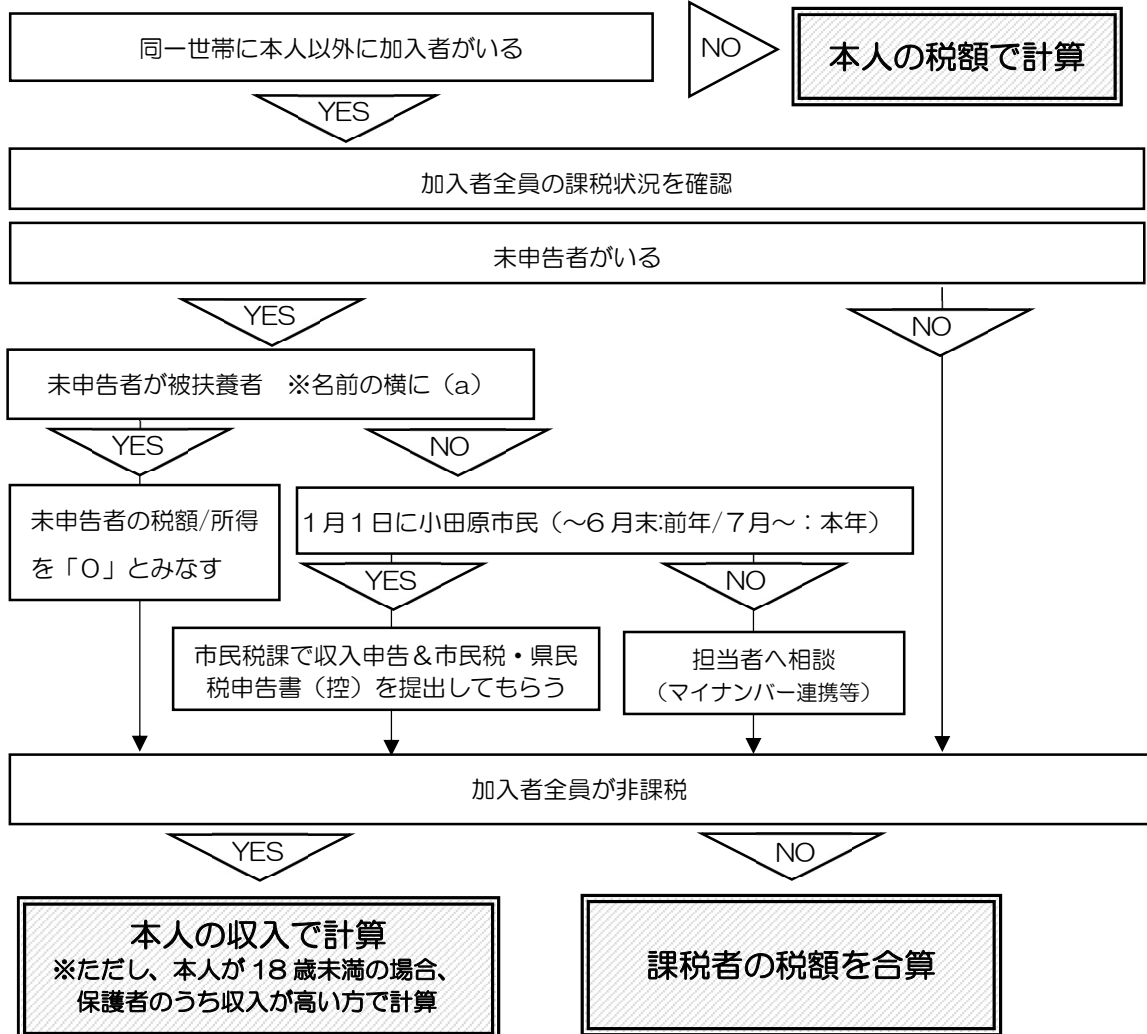
氏名 小田原 太郎 ←18歳未満の場合は保護者名を記入

-----市町村処理欄-----

生活保護 自己負担なし

【負担上限額設定時対象者チェック表】

国民健康保険・後期高齢者医療保険



社会保険

本人社保

本人の税額で計算

家族社保

扶養者の税額で計算

非課税

非課税 1・非課税 2 ※重継該当は対象外（****）

非課税 1（負担上限額 2, 5 0 0 円）…収入が 8 0 万 9, 0 0 0 円以下の場合

※収入が障害基礎年金のみで 2 級の年金受給者が非課税 1 になるように設定されている
（障害基礎年金 2 級≒ 8 0 万円～8 4 万円 ※年度によって異なる）

非課税 2（負担上限額 5, 0 0 0 円）…上記以外の場合

【所得金額調整控除額 = 0 円の場合】

$$\boxed{\text{公的年金等}} + \left(\boxed{\text{合計所得金額}} - 100,000 \right) + \boxed{\text{障害年金等}} - \boxed{\text{年金雑}} = \boxed{\text{収入額}}$$

こちらに年額または 1 回あたりの支給額を記入してください。

※100,000 円を引いた結果金額がマイナスになった場合、合計所得金額は 0 円として算出

【所得金額調整控除額 > 0 円の場合】

$$\boxed{\text{公的年金等}} + \boxed{\text{合計所得金額}} + \boxed{\text{障害年金等}} - \boxed{\text{年金雑}} = \boxed{\text{収入額}}$$

課税

中間 1・中間 2・一定以上 ※重継該当の確認等（手帳診断書⑪、自立診断書⑨）

扶養 対象者 数	0 歳から 15 歳の	4 人	79,200	86,400	93,600	100,800	中間1	中間 2	一定以上
		3 人	59,400	66,600	73,800	81,000	市民税所得割額 ＜ 3 万 3 千円	3 万 3 千円 ≦ 市民税所得割額 ＜ 2 3 万 5 千円	市民税所得割額 ≧ 2 3 万 5 千円
		2 人	39,600	46,800	54,000	61,200			
		1 人	19,800	27,000	34,200	41,400	負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円
		0 人	0	7,200	14,400	21,600			
			0 人	1 人	2 人	3 人	重度かつ継続非該当：一割負担		対象外
			16歳から18歳の扶養対象者数						

$$\boxed{\text{税額}} - \boxed{\text{扶養対象者控除額}} + \boxed{\text{住宅・寄付控除額 (申告特例控除額)}} = \boxed{\text{市民税所得割額}}$$