

川崎市精神障害者入院医療援護金支給制度のご案内

1. どんな制度

精神保健福祉法に基づき入院（任意入院、医療保護入院）している精神障害者に、その入院医療費の一部（月額1万円）を助成する制度です。

2. 制度を利用できる対象者とは

下記の（1）～（5）の要件をすべて満たす方です。

- （1）入院患者の住所が川崎市内にあること。（川崎市の住民票が発行できること）
- （2）精神科病院、又は一般病院併設の精神科病棟（精神病床）に入院していること。
- （3）1ヶ月につき20日間以上、入院していること。
- （4）入院医療費（保険診療分）の自己負担額の月額が1万円以上であること。

※本制度以外の医療費助成制度を利用されている方や生活保護を受給されている方で、医療費（保険診療分）の自己負担がかからない方には、援護金を支給できません。

- （5）入院患者及び入院患者と同じ住民票上に氏名の記載のある、15歳以上の方全員の前年分の所得税額を合算した額が8万7千円以下であること。

3. 手続き方法

- ① 申請書（第1号様式）
- ② 入院されている方の氏名が記載されている「世帯全員の」と証明された住民票（複写不可）
- ③ 上記②の住民票に氏名の記載のある15歳以上の方全員分の前年の所得税額を証明する書類（4ページ参照）
- ④ 委任状（病院に援護金の受領を委任する方のみ）
- ⑤ 申請者が法定代理人の場合は、それを証明する書類

①～⑤を併せて、川崎市健康福祉局精神保健課宛てに郵送してください。

※詳細については、申請書の裏面をご確認ください。

なお、申請書の申請者とは、入院患者本人もしくはその配偶者、またはその扶養義務者（民法第877条1項に定める直系血族及び兄弟姉妹、または成年後見人等の法定代理人）を指し、それ以外の方は原則認められません。

要件の審査後認定されますと、援護金を個人で受領する方には認定書と援護金の請求書類（入院期間等の証明書）を送付します。請求書類が整いましたら精神保健課宛てに郵送してください。書類到着月の翌月中頃までに援護金を支給します。

※入院期間等の証明書の一部は、病院によって作成する必要がありますが、その際に文書料がかかる場合があります。詳細につきましては、入院されている病院にお問合せください。

病院に援護金の受領を委任する方は、病院宛てに認定書を送付いたしますので病院から認定書をお受け取りください。その後の援護金請求処理は、病院が申請者に代わって行います。

4. 申請書送付までの流れ

- (1) 申請書を用意する。(入院先の病院、各区役所の高齢・障害課にて入手する、川崎市 HP からダウンロードし印刷する。)
- (2) 申請書の添付書類を用意する。
- (3) 書類が整ったら、精神保健課宛てに郵送する。

※ 毎月、月末までに精神保健課に届いた申請書類を翌月中頃までに認定処理するため、認定書がお手元に届くまでに半月から1ヶ月程度かかります。(ただし、申請が集中する4月～5月を除きます。)

5. 申請書を提出し、①から援護金を受け取るまでの流れ

援護金の受領を病院に委任する方

- (1) 病院から認定書を受け取る。
- (2) 病院が毎月、前月分の入院日数や医療費を記載した書類(入院期間等の通報書)を精神保健課に郵送する。
- (3) 対象となる月の翌々月の半ばまでに、病院宛に援護金が振り込まれる。
- (4) 病院から援護金を受け取る。(受け取り方法は病院に確認してください。)

援護金を個人で受領する方

- (ア) 精神保健課から、認定書と入院期間等の証明書が送付される。
- (イ) 原則3か月ごとに入院期間等の証明書の一部を病院に記載してもらい、その他の部分を申請者が記載押印後、精神保健課に郵送する。(病院によっては文書料金が発生することがあります。)
- (ウ) 毎月、月末までに精神保健課に届いた証明書について支払処理をするため、翌月中頃までに援護金が振り込まれる。

※ 申請書の提出期限は対象年度の年度末(3月31日まで)です。(ただし、3月に入院をされた方の申請書の提出期限は、4月末までとなります。)また入院が年度をまたぐときは、新年度分の申請書類を提出し、認定を受けた上で援護金を請求してください。前年度に個人で援護金を受領した方については、3月中に新年度の申請書を精神保健課から送付いたします。援護金の受領を病院に委任した方は、病院から新年度の申請書をお受け取りください。

※ 援護金認定後に、病院を転院される場合等、申請時の内容に変更があった場合、再度手続きが必要となります。詳しくは精神保健課までお問合せください。

6. 申請書等の郵送先・お問合せ先

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局精神保健課

電話：044-200-3608 FAX：044-200-3932

【重要】
 援護金は、ひとり親家庭等医療費助成制度（通称マル親医療証）などを利用して、医療費の自己負担分を助成されている方は支給対象外です。
 （※4について）

御記入時の注意点

認定開始	可
所得税額	可 ・ 不可
認定番号	

川崎市精神障害者入院医療援護金支給申請書

(あて先) 川崎市長

年 月 日

申請者住所

氏名

患者本人もしくはその配偶者または扶養親族（親・子・兄弟・姉妹）の方を申請者として下さい。本人を申請者とする場合、入院中で連絡が困難な場合は、枠外に連絡可能な方のお名前、住所・電話番号・続柄も記入して下さい。また、成年後見人等の法定代理人の場合は、それを証明する書類の写しを添付して下さい。書類不備等あった場合、御連絡することがあります。

番号の続柄 ()
 電話番号 ()
 入して下さい。続柄は正確に表記して下さい。

書します。
 することに同意します

大正
 昭和
 平成

国保以外の被保険者証（健保・後期高齢）の記号番号はこちらの欄に記入して下さい。

※1 被保険者等の別		健保(本人) ・ 健保(家族) ・ 国保 ・ 後期高		
※2 被保険者証	発行機関	所在地	記号番号 (被保険者証番号)	国保 50 - 国保以外
	名称		※3 附加給付	あり ・ なし
※4 その他医療費助成制度の		重度障害者 ・ ひどり親家庭等 ・ その他(
今回の入院中に生活保護が廃止になった方は、その年月日		年 月 日 入院		
援護金の受領を委任する場合 その病院名		年 月 日 廃止		

被保険者証が川崎市発行の国保の場合、発行機関の名称は「川崎市」、所在地はお住まいの区を記載して下さい。また、後期高齢の場合は、名称は「神奈川県後期高齢者広域連合」、所在地は「横浜市」になります。

附加給付が「あり」になる可能性があるのは健保と特別な国保（建設国保や医師国保等）です。

入院中に生活保護が廃止となり、援護金を受け取る要件に合った方は、生活保護が廃止になった年月日を記入して下さい。

「病院委任払い」が可能な病院（＝病院が申請者に代わり、援護金の請求処理を行う）で「病院委任払い」を希望される方のみ、その病院名を記入して下さい。

※1 被保険者等の別の欄は、御加入中の健康保険について該当するものを○で囲んでください。
 ※2 被保険者証の欄は、お持ちの健康保険被保険者証の名称、及

自己負担がかからない方は、入院医療援護金の支給対象者ではありませんので御注意ください。
 (保険診療分以外の差額ベッド代などは、当制度においては医療費とみなしません。)

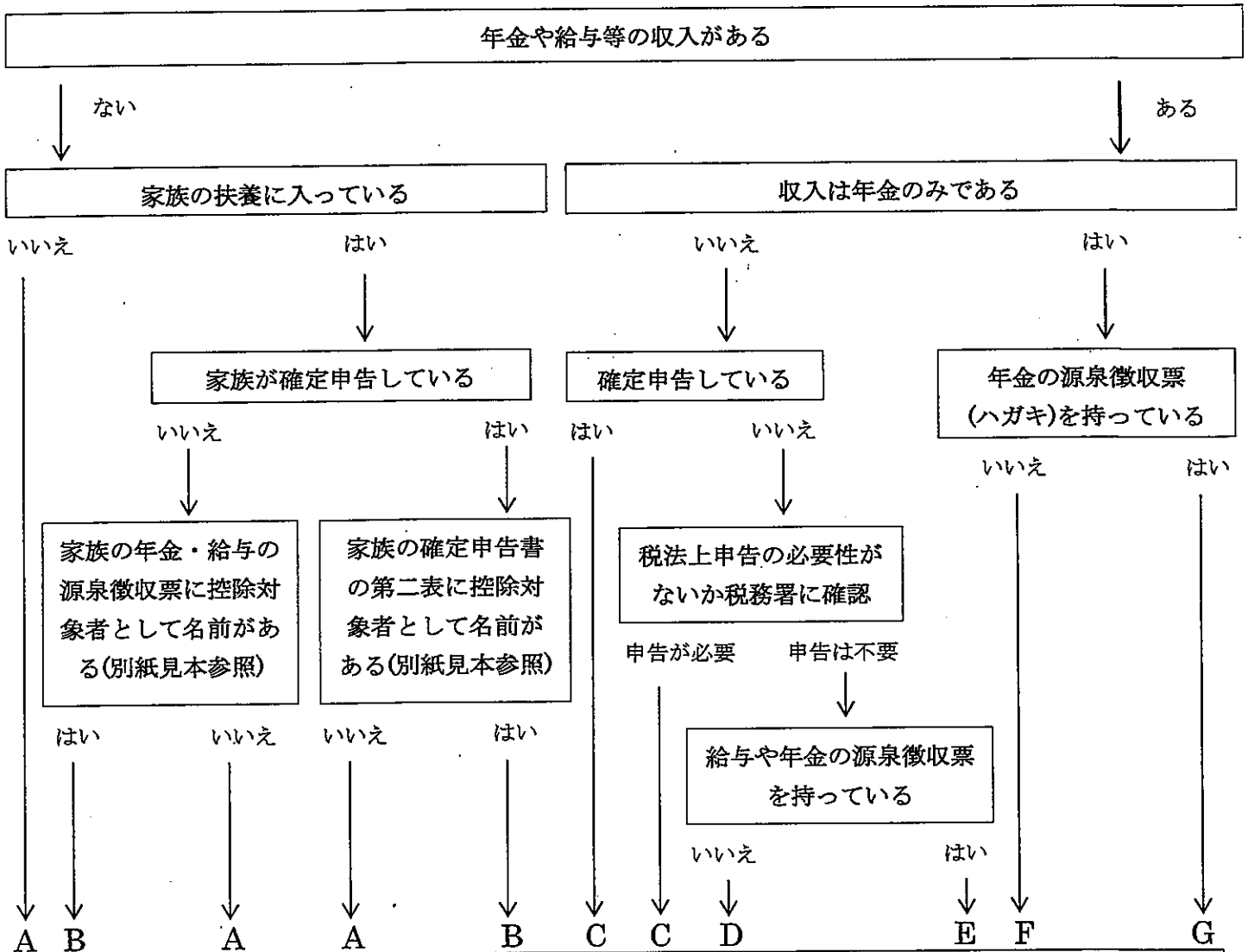
※5 申請時点で患者が亡くなっている場合は、支給対象になりません。

添付書類:この申請には、次の書類を添付してください。(詳細については裏面を御確認ください。)

- (1) 世帯全員の住民票
- (2) 所得税額の証明書(15歳以上の方全員分)
- (3) 援護金の受領を病院に委任する場合は、受領に関する委任状
- (4) 申請者が法定代理人の場合は、それを証明する書類(写し)

裏面も必ずご確認ください

所得税額の証明書として提出する書類の選択 (住民票に名前がある、15歳以上の方全員分ご確認ください)



A：市民税・県民税の非課税証明書を区役所の証明発行コーナーか市税事務所にて発行してもらい、原本を提出（総所得金額が0円であることを確認するために提出して頂きます。そのため、総所得金額に数字が入っているものは不可となります。他の証明書を御提出ください。）

B：御自身の所得税額の証明書の提出は不要

C：確定申告後、確定申告書の申請者控えの第1表と第2表をコピーして提出（税務署の受付印のあるもの、または受信通知・送信票をあわせて提出してください。）

D：年金事務所や会社にて源泉徴収票を再交付してもらい、そのコピーを提出

E：それぞれの源泉徴収票のコピーを提出

F：年金事務所にて年金の源泉徴収票を再交付してもらい、そのコピーを提出（ただし、受け取られている年金が障害年金等の非課税年金の場合は、Aをご参照ください。）

G：年金の源泉徴収票(ハガキ)のコピーを提出

※複数種類の年金を受給されている場合及び複数の会社から給与を受け取っている場合は、全ての源泉徴収票のコピーの提出が必要です。）

給与所得の源泉徴収票 見本

年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者 氏名	住所又は居所 〒		支払金額 千円		給与所得控除後の金額 千円		所得控除の額の合計額 千円		源泉徴収税額 千円	
控除対象配偶者の有無等 有 無	控除対象者の氏名	住所	控除の額 千円	控除対象者の数 (配偶者を除く。)	15歳未満の親族の数	15歳未満の親族の氏名	15歳未満の親族の住所	15歳未満の親族の所得控除の額	15歳未満の親族の所得控除の額	15歳未満の親族の所得控除の額
社会保険料等の金額	生命保険料の割戻額	地産地消の控除額	住宅借入金等特別控除の額	障害者の数 (本人を除く。)	障害者の氏名	障害者の住所	障害者の所得控除の額	障害者の所得控除の額	障害者の所得控除の額	障害者の所得控除の額
(摘要)										
雇用主 氏名	法人番号	代表者 氏名	代表者 住所	代表者 生年月日	代表者 職業	代表者 給与所得	代表者 源泉徴収税額	代表者 所得控除の額	代表者 所得控除の額	代表者 所得控除の額
支払元 氏名	法人番号	代表者 氏名	代表者 住所	代表者 生年月日	代表者 職業	代表者 給与所得	代表者 源泉徴収税額	代表者 所得控除の額	代表者 所得控除の額	代表者 所得控除の額

住民票上に氏名の記載のある15歳以上の方全員分の源泉徴収税額の合算金額の上限が87,000円
 控除対象配偶者、控除対象扶養親族、16歳未満の扶養親族の各欄に数字が入っている方は、下の欄に対象者の氏名等が記載されていることを確認してください。

右の各欄に対象者の氏名等が記載されれば、その方の所得税額の証明書は不要です。

年分 公的年金等の源泉徴収票

住民票上に氏名の記載のある15歳以上の方全員の源泉徴収税額の合算金額の上限が87,000円

支払を受ける者		住所又は居所 (フリガナ)		氏名		支払金額		源泉徴収税額	
所得税法第203条の3第1号適用分		所得税法第203条の3第2号適用分		所得税法第203条の3第3号適用分		所得税法第203条の3第4号適用分		円	円
本人		控除対象配偶者		控除対象扶養親族の数		16歳未満の扶養親族の数		障害者の数	
特別障害者	その他の障害者	特別障害者	配偶者	特定期間	老人	その他	16歳未満の扶養親族の数	特別障害者	非居住者である親族の数
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
控除対象配偶者		控除対象扶養親族		16歳未満の扶養親族		氏名		社会保険料の額	
氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	円	円
控除対象扶養親族		氏名		氏名		氏名		区分	
氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	氏名 (フリガナ)	円	円

以下の各欄に数字が入っている方は、対象者の氏名等がその下の欄に記載されていることを確認してください。

上の欄に対象者の氏名等が記載されれば、その方の所得税額の証明書は不要です。

↑ 官署支出席 厚生労働省年金局事業企画課長

↑ 番号 6000012070001 千代田区霞が関1丁目2番2号

印