自立支援医療費（精神通院医療）「世帯」特例申請書

　自立支援医療費（精神通院医療）支給認定に係る「世帯」の範囲について、特例として取り扱っていただきますよう申請します。

　　　年　　月　　日

（申請者）　 （住所）

　　　　　　　　（氏名）

（受診者） 　（氏名）

 江津市長　様

 「世帯」の特例

 受診者と同一の「世帯」に属する、親、兄弟、子どもがいる場合であっても、特例として、その親、兄弟、子どもが、税制と医療保険のいずれにおいても受診者を扶養しないこととしたときは、原則では同一世帯であっても、特例として、受診者及びその配偶者を別の「世帯」に属するものとみなす取り扱いができることとし、申請者の申請に基づき選択できることとします。

　なお、具体的な取扱いは、次のとおりです。

次のⅠ及びⅡの要件に該当している場合であって、

　Ⅰ 受診者及びその配偶者は市町村民税非課税である一方

　Ⅱ これ以外に同一の｢世帯｣に属する者が市町村民税課税であるとき

　かつ、①と②の要件に該当している場合です。

　① 同一「世帯」に属する他の者が受診者及びその配偶者を市町村民税上、扶養関係に基づく扶養控除の対象としていないこと

　② 受診者及びその配偶者が同一「世帯」に属する他の者の医療保険の被扶養者となっていないこと