柴田町障害者医療費の助成に関する規則及び柴田町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和８年９月 30 日

柴田町長 石森 靖明

柴田町規則第２２号

柴田町障害者医療費の助成に関する規則及び柴田町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

（柴田町障害者医療費の助成に関する規則の一部改正）

第１条　柴田町障害者医療費の助成に関する規則（平成１６年柴田町規則第２４号）の一部を次のように改正する。

改　正　後	改　正　前
（基準額） 第２条　条例第３条第２項各号に規定する規則で定める額は、次の各号に定める額とする。 （１）～（２）　（略） （３）　条例第３条第２項第４号に規定する障害者に、扶養親族等がないときは**３，７５８，０００円**とし、扶養親族等があるときは**３，７５８，０００円**に当該扶養親族等１人につき３８０，０００円（当該扶養親族等が所得税法に規定する同一生計配偶者のうち７０歳以上の者又は老人扶養親族１人につき４８０，０００円、当該扶養親族等が特定扶養親族等（同法に規定する特定扶養親族又は控除対象扶養親族（１９歳未満のものに限る。）をいう。）であるときは、当該特定扶養親族等１人につき６３０，０００円）を加算した額とする。 （所得の範囲及び所得の額の計算方法） 第３条　（略）	（基準額） 第２条　条例第３条第２項各号に規定する規則で定める額は、次の各号に定める額とする。 （１）～（２）　（略） （３）　条例第３条第２項第４号に規定する障害者に、扶養親族等がないときは**３，６６１，０００円**とし、扶養親族等があるときは**３，６６１，０００円**に当該扶養親族等１人につき３８０，０００円（当該扶養親族等が所得税法に規定する同一生計配偶者のうち７０歳以上の者又は老人扶養親族１人につき４８０，０００円、当該扶養親族等が特定扶養親族等（同法に規定する特定扶養親族又は控除対象扶養親族（１９歳未満のものに限る。）をいう。）であるときは、当該特定扶養親族等１人につき６３０，０００円）を加算した額とする。 （所得の範囲及び所得の額の計算方法） 第３条　（略）

２　前項に規定する所得の額は、条例第５条第１項の規則で定める受給資格登録申請書又は同条第３項の規則で定める更新登録申請書の提出があった月の属する年度分（４月から９月までの間に同条第１項の規定による受給資格登録申請書の提出があった場合は、その提出があった月の属する年度の前年度分とする。以下同じ。）の道府県民税に係る地方税法第３２条第１項に規定する総所得金額**（所得税法第２８条第１項に規定する給与所得又は同法第３５条第３項に規定する公的年金等に係る所得を有する場合には、同法第２８条第２項の規定により計算した金額及び同法第３５条第２項第１号の規定により計算した金額の合計額から１００，０００円を控除して得た金額（当該金額が０を下回る場合には、０とする。）と同項第２号の規定により計算した金額とを合算した額を当該給与所得の金額及び同法第１項に規定する雑所得の金額の合計額として計算するものとする。）**、退職所得金額及び山林所得金額、同法附則第３３条の３第１項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第３４条第１項に規定する長期譲渡所得の金額（以下「長期譲渡所得の金額」という。）、同法附則第３５条第１項に規定する短期譲渡所得の金額（以下「短期譲渡所得の金額」という。）、並びに同法附則第３５条の４第１項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額の合計額から８０，０００円を控除した額とする。ただし、長期譲渡所得の金額及び短期譲渡所得の金額については租税特別措置法（昭和３２年法律第２６号）第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項、第３５条の２第１項、第３５条の３第１項又は第３６条の規定の適用がある場合、当該長期譲渡所得の金額	２　前項に規定する所得の額は、条例第５条第１項の規則で定める受給資格登録申請書又は同条第３項の規則で定める更新登録申請書の提出があった月の属する年度分（４月から９月までの間に同条第１項の規定による受給資格登録申請書の提出があった場合は、その提出があった月の属する年度の前年度分とする。以下同じ。）の道府県民税に係る地方税法第３２条第１項に規定する総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額、同法附則第３３条の３第１項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第３４条第１項に規定する長期譲渡所得の金額（以下「長期譲渡所得の金額」という。）、同法附則第３５条第１項に規定する短期譲渡所得の金額（以下「短期譲渡所得の金額」という。）、並びに同法附則第３５条の４第１項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額の合計額から８０，０００円を控除した額とする。ただし、長期譲渡所得の金額及び短期譲渡所得の金額については租税特別措置法（昭和３２年法律第２６号）第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項、第３５条の２第１項、第３５条の３第１項又は第３６条の規定の適用がある場合、当該長期譲渡所得の金額及び短期譲渡所得の金額からその額を控除するものとする。

及び短期譲渡所得の金額からその額を控除するものとする。	
3　次の各号に該当する者については、当該各号に掲げる額を前項の規定によって計算した額からそれぞれ控除するものとする。	3　次の各号に該当する者については、当該各号に掲げる額を前項の規定によって計算した額からそれぞれ控除するものとする。
（1）　前項に規定する道府県民税につき、地方税法第３４条第１項第１号、第２号、第４号又は第１０号の２に規定する控除を受けた者　当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額**、配偶者特別控除額又は特定親族特別控除額**に相当する額	（1）　前項に規定する道府県民税につき、地方税法第３４条第１項第１号、第２号、第４号又は第１０号の２に規定する控除を受けた者　当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額**又は配偶者特別控除額**に相当する額
（2）～（6）　（略）	（2）～（6）　（略）
4　前3項の規定は、条例第３条第２項第４号及び第５号に規定する所得に関して準用する。この場合において、第２項中「合計額から８０，０００円を控除した額」とあるのは「合計額（配偶者又は扶養義務者の所得にあっては、その合計額から８０，０００円を控除した額）」と、前項第１号中「又は第１０号の２に規定する控除を受けた者については、当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額**、配偶者特別控除額又は特定親族特別控除額**」とあるのは「若しくは第１０号の２に規定する控除を受けた者又は同項３号に規定する控除を受けた助成対象者については、当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額**、配偶者特別控除額若しくは特定親族特別控除額**又は社会保険料控除額」と、同項第２号中「障害者１人につき」とあるのは「障害者１人につき（当該助成対象者を除く。）」と読み替えるものとする。	4　前3項の規定は、条例第３条第２項第４号及び第５号に規定する所得に関して準用する。この場合において、第２項中「合計額から８０，０００円を控除した額」とあるのは「合計額（配偶者又は扶養義務者の所得にあっては、その合計額から８０，０００円を控除した額）」と、前項第１号中「又は第１０号の２に規定する控除を受けた者については、当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額**又は配偶者特別控除額**」とあるのは「若しくは第１０号の２に規定する控除を受けた者又は同項３号に規定する控除を受けた助成対象者については、当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額**若しくは配偶者特別控除額**又は社会保険料控除額」と、同項第２号中「障害者１人につき」とあるのは「障害者１人につき（当該助成対象者を除く。）」と読み替えるものとする。
様式第１号　別記１	**様式第１号**　別記２

（柴田町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則の一部改正）

第２条　柴田町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則（平成２７年柴田町規則第５号）の一部を次のように改正する。

改　正　後	改　正　前
（所得の範囲及び所得の額の計算方法） 第５条　（略） ２　前項に規定する所得の額は、条例第５条第１項又は第３項の受給資格（更新）登録申請書の提出があった月の属する年度分（４月から９月までの間に同条第１項の規定による受給資格登録申請書の提出があった場合は、その提出があった月の属する年度の前年度分とする。以下同じ。）の道府県民税に係る地方税法第３２条第１項に規定する総所得金額**（所得税法第２８条第１項に規定する給与所得又は同法第３５条第３項に規定する公的年金等に係る所得を有する場合には、同法第２８条第２項の規定により計算した金額及び同法第３５条第２項第１号の規定により計算した金額の合計額から１００，０００円を控除して得た金額（当該金額が０を下回る場合には、０とする。）と同項第２号の規定により計算した金額とを合算した額を当該給与所得の金額及び同法第１項に規定する雑所得の金額の合計額として計算するものとする。）**、退職所得金額及び山林所得金額、同法附則第３３条の３第１項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第３４条第１項に規定する長期譲渡所得の金額（以下「長期譲渡所得の金額」という。）、同法附則第３５条第１項に規定する短期譲渡所得の金額（以下「短期譲渡所得の金額」という。）、並びに同法附則第３５条の４第１項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額の合計額から８０，０００円を控除した額とする。ただし、長期譲渡所得の金額及び短期譲渡所得の金額については租税特別措置法	（所得の範囲及び所得の額の計算方法） 第５条　（略） ２　前項に規定する所得の額は、条例第５条第１項又は第３項の受給資格（更新）登録申請書の提出があった月の属する年度分（４月から９月までの間に同条第１項の規定による受給資格登録申請書の提出があった場合は、その提出があった月の属する年度の前年度分とする。以下同じ。）の道府県民税に係る地方税法第３２条第１項に規定する総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額、同法附則第３３条の３第１項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第３４条第１項に規定する長期譲渡所得の金額（以下「長期譲渡所得の金額」という。）、同法附則第３５条第１項に規定する短期譲渡所得の金額（以下「短期譲渡所得の金額」という。）、並びに同法附則第３５条の４第１項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額の合計額から８０，０００円を控除した額とする。ただし、長期譲渡所得の金額及び短期譲渡所得の金額については租税特別措置法（昭和３２年法律第２６号）第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項、第３５条の２第１項、第３５条の３第１項又は第３６条の規定の適用がある場合、当該長期譲渡所得の金額及び短期譲渡所得の金額からその額を控除するものとする。

（昭和３２年法律第２６号）第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項、第３５条の２第１項、第３５条の３第１項又は第３６条の規定の適用がある場合、当該長期譲渡所得の金額及び短期譲渡所得の金額からその額を控除するものとする。	
３　次の各号に該当する者については、当該各号に掲げる額を前項の規定によって計算した額からそれぞれ控除するものとする。 （１）　前項に規定する道府県民税につき、地方税法第 34 条第 1 項第 1 号、第 2 号、第 4 号又は第 10 号の 2 に規定する控除を受けた者　当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額**、配偶者特別控除額又は特定親族特別控除額**に相当する額 （２）～（６）　（略）	３　次の各号に該当する者については、当該各号に掲げる額を前項の規定によって計算した額からそれぞれ控除するものとする。 （１）　前項に規定する道府県民税につき、地方税法第３４条第１項第１号、第２号、第４号又は第１０号の２に規定する控除を受けた者　当該雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額**又は配偶者特別控除額**に相当する額 （２）～（６）　（略）
様式第１号　別記３	**様式第１号**　別記４

別記１（改正後）

様式第１号（第５条関係）

障害者医療費受給資格登録（更新）申請書

年　　月　　日

柴田町長　　殿

申請者　住　　所
氏　　名
電話番号（　　-　　-　　）

情報の閲覧等に関する同意の確認（同意する場合は☑を入れてください。）	チェック欄 □　申請に係る障害者医療費助成受給資格の確認を行うため、町が障害者、当該障害者の保護者及び扶養義務者等の地方税に関する情報を閲覧等することに同意します。ただし、公簿等により確認ができない場合は、所得、扶養人数のわかる証明書を添付します。

保護者	フリガナ		障害者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							
障害者	フリガナ		保護者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							
配偶者・扶養義務者	フリガナ		障害者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							
	フリガナ		障害者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							
	フリガナ		障害者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							

健康保険	被保険者氏名		記号・番号	
	健康保険の種別	後期 ・ 国保 ・ 協会健保 ・ 組合 ・ 共済 ・ その他（　　）		
	保険者	名称	資格取得年月日	年　月　日
		所在地	附加給付（注１）	有 ・ 無

上記の者の障害者医療費助成について、下記口座へ振込みされることを承諾します。

振込希望金融機関名 銀行　　本店 金庫　　支店	口座番号　普通・当座	口座名義（フリガナ）

送付先（注２）	フリガナ		続　柄	
	氏　名		理　由	入院・施設入所・判断力低下・その他（　　）
	住　所			

（注１）　附加給付が「有」の場合は、勤務先からの「附加給付に関する証明」を提出してください。

（注２）　送付先欄は、本人が送付先となる場合は記入する必要がありません。

柴田町使用欄 ※記入不要	受給資格適否	適 ・ 否	（否の理由）
	受給者番号		

附加給付に関する証明

当該事業所については、左記助成対象者の家族療養費に対する附加給付は、次のとおりです。

（給付規定等の内容）
1　なし
2　あり（給付規定の写し添付）

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

事業所名

別記２（改正前）

様式第１号（第５条関係）

障害者医療費受給資格登録（更新）申請書

年　　月　　日

柴田町長　　殿

申請者　住　　所
氏　　名
電話番号（　　-　　-　　）

情報の閲覧等に関する同意の確認（同意する場合は☑を入れてください。）	チェック欄 □ 申請に係る障害者医療費助成受給資格の確認を行うため、町が障害者、当該障害者の保護者及び扶養義務者等の地方税に関する情報を閲覧等することに同意します。ただし、公簿等により確認ができない場合は、所得、扶養人数のわかる証明書を添付します。

保護者	フリガナ		障害者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							
障害者	フリガナ		保護者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							
配偶者・扶養義務者	フリガナ		障害者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							
	フリガナ		障害者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							
	フリガナ		障害者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所							

健康保険	被保険者 世帯主　氏名		記号・番号	
	健康保険の種別	後期 ・ 国保 ・ 国保組合 ・ 全国健康保険協会 ・ 健保組合 ・ 共済 ・ （　　）		
	保険者	名称	資格取得年月日	年　月　日
		所在地	附加給付※１	有 ・ 無

上記の者の障害者医療費助成について、下記口座へ振込みされることを承諾します。

振込希望金融機関名 銀行　　本店 金庫　　支店	口座番号　普通・当座	口座名義（フリガナ）

送付先※２	フリガナ		続柄	
	氏　名		理由	入院・施設入所・判断力低下・その他（　　）
	住　所			

処理事項※３	受給資格適否	適 ・ 否	（否の理由）
	受給者番号		

注）　※１の「附加給付」欄が「有」の場合は、勤務先から右側上欄に附加給付の証明を受けてください。
※２の「送付先」欄は、本人が送付先となる場合は記入する必要がありません。
※３の「処理事項」欄は、記入する必要がありません。

（表）

附加給付に関する証明

当該事業所については、左記助成対象者の家族療養費に対する附加給付は、次のとおりです。

（給付規定等の内容）
1　なし
2　あり（給付規定の写し添付）

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

事業所名

所得に関する調書

助成対象者の前年（又は全々年）の所得額	総所得金額	円	控除額・免除額	社会保険料控除相当額	円
	退職所得金額			雑損控除額	
	山林所得金額			医療費控除額	
	土地等に係る事業所得等の金額			小規模企業共済等掛金控除額	
	長期譲渡所得金額			配偶者控除特別控除額	
	短期譲渡所得金額			障害者控除額	
	先物取引に係る雑所得等の金額			寡婦控除・ひとり親控除・勤労学生控除額	
	計（A）			事業所得に対する道府県民税の免除に相当する額	
				計（B）	

控除後の所得額　三　（A）　一　（B）　三　　円

助成対象者の同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	うち同一生計配偶者のうち７０歳以上の者の数又は老人扶養親族の数	人
		うち特定扶養親族の数	人

（裏）

所得に関する調書記入上の注意事項

１　助成対象者の前年（又は前々年）の所得額欄

前年（又は前々年）の所得のうち地方税法の総所得金額※１、退職所得金額、山林所得金額、土地に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額（租税特別措置法（昭和３２年法律第２６号）第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項、第３５条の２第１項、第３５条の３第１項又は第３６条の規定の適用がある場合には、その額を控除した額）及び先物取引に係る雑所得等の金額のそれぞれと合計額を書いてください。

※１　所得税法第２８条第１項に規定する給与所得又は同法第３５条第３項に規定する公的年金等に係る所得を有する場合には、同法第２８条第２項の規定により計算した金額及び同法第３５条第２項第１号の規定により計算した金額の合計額から１０万円を控除して得た金額（当該金額が０を下回る場合には、０とする。）と同項第２号の規定により計算した金額とを合算した額を当該給与所得の金額及び同条第１項に規定する雑所得の金額の合計額として計算するものとする。

２　控除額（免除額）欄

（１）　「雑損控除」「医療費控除」「小規模企業共済等掛金控除」「配偶者特別控除」の欄には、前年（又は前々年）の所得について、それぞれの控除額を書いてください。

（２）　障害者控除額欄

障害者（特別障害者を除く。）である本人、同一生計配偶者及び扶養親族の合計数に２７０，０００円を乗じた額を書いてください。

（３）　特別障害者控除額欄

特別障害者である本人、同一生計配偶者及び扶養親族の合計数に４００，０００円を乗じた額を書いてください。

（４）　寡婦控除・ひとり親控除・勤労学生控除額欄

本人が、地方税法に定める寡婦であるときは２７０，０００円、ひとり親であるときは３５０，０００円、勤労学生であるときは２７０，０００円とし、その合計額を書いてください。

（５）　事業所得に対する都道府県民税の免除額に相当する額欄

肉用牛の売却による事業所得に対する都道府県民税の免除に該当した場合は、その免除相当額を書いてください。

３　保護者の同一生計配偶者及び扶養親族の合計数欄等

所得税法に定める同一生計配偶者及び扶養親族の合計数を書いてください。

なお、所得税法に定める同一生計配偶者のうち７０歳以上の者、老人扶養親族又は特定扶養親族があるときは、それぞれの人数を内書きしてください。

別記３（改正後）

様式第１号(第６条関係)

母子・父子家庭医療費受給資格登録(更新)申請書

年　月　日

柴田町長　殿

申請者　住　所
氏　名
電話番号（　－　－　）

情報の閲覧等に関する同意の確認（同意の場合は☑をいれてください。）	チェック ☐申請に係る母子・父子医療費助成受給資格の確認を行うため、町が当該受給者及び同居家族等の地方税に関する情報を閲覧等することに同意します。ただし、公簿等により確認ができない場合は、所得、扶養人数のわかる証明書を添付します。

申請者	フリガナ		児童との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	1．氏　名			個人番号				
	住　所				勤務先	(TEL　)		
児童	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	2．氏　名			個人番号				
	住　所				学校名			
	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	3．氏　名			個人番号				
	住　所				学校名			
	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	4．氏　名			個人番号				
	住　所				学校名			
扶養義務者	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所				勤務先	(TEL　)		
	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女	
	氏　名			個人番号				
	住　所				勤務先	(TEL　)		

母子・父子家庭となった原因	死別 ・ 離婚 ・ 生死不明 ・ 遺棄 ・ 海外 ・ 障害 ・ 未婚 ・ 父母のいない児童 その他（　）		
児童扶養手当の受給の有無	有 ・ 無	証書番号	第　号

健康保険	被保険者氏名		記号・番号		
	健康保険の種別	国保 ・ 協会健保 ・ 組合 ・ 共済 ・ その他（　）			
	保険者 名称		資格取得年月日	年　月　日	
	保険者 所在地		附加給付(注)	有 ・ 無	

上記の者の母子・父子家庭医療費助成について、下記口座へ振込みされることを承諾します。

振込希望金融機関名 銀行　本店・支店	口座番号　普通・当座 No.	口座名義（フリガナ）

（注）　附加給付が「有」の場合は、勤務先からの「附加給付に関する証明」を提出してください。

柴田町使用欄 ※記入不要	受給資格適否	適 ・ 否	(否の理由)		
	受給者番号	1.	2.	3.	4.

附　加　給　付　に　関　す　る　証　明

当該事業所については、左記申請者の家族療養費に対する附加給付は、次のとおりです。

給付規定の内容	1．なし 2．あり（給付規定の写し添付）

上記のとおり相違ないことを証明する。

年　　月　　日

事業所名

別記４（改正前）

様式第１号(第６条関係)

母子・父子家庭医療費受給資格登録(更新)申請書

年　月　日

柴田町長　殿

申請者　住　所
氏　名
電話番号（　－　－　）

情報の閲覧等に関する同意の確認（同意の場合は☑をいれてください。）	チェック ☐申請に係る母子・父子医療費助成受給資格の確認を行うため、町が当該受給者及び同居家族等の地方税に関する情報を閲覧等することに同意します。ただし、公簿等により確認ができない場合は、所得、扶養人数のわかる証明書を添付します。

申請者	フリガナ		児童との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女
	１．氏名			個人番号			
	住　所			勤務先	(TEL　)		
児童	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女
	２．氏名			個人番号			
	住　所			学校名			
	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女
	３．氏名			個人番号			
	住　所			学校名			
	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女
	４．氏名			個人番号			
	住　所			学校名			
扶養義務者	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女
	氏　名			個人番号			
	住　所			勤務先	(TEL　)		
	フリガナ		申請者との続柄	生年月日	年　月　日	性別	男・女
	氏　名			個人番号			
	住　所			勤務先	(TEL　)		

母子・父子家庭となった原因	死別 ・ 離婚 ・ 生死不明 ・ 遺棄 ・ 海外 ・ 障害 ・ 未婚 ・ 父母のいない児童 その他（　）		
児童扶養手当の受給の有無	有 ・ 無	証書番号	第　号

健康保険	被保険者氏名		記号・番号		
	健康保険の種別	国保 ・ 協会健保 ・ 組合 ・ **船員** ・ 共済 ・ **その他**			
	保険者 名称		資格取得年月日	年　月　日	
	保険者 所在地		附加給付 ※1	有 ・ 無	

上記の者の母子・父子家庭医療費助成について、下記口座へ振込みされることを承諾します。

振込希望金融機関名 銀行　本店・支店	口座番号　普通・当座 No.	口座名義（フリガナ）

処理事項 ※2	**受給資格適否**	**適 ・ 否**	**(否の理由)**		
	受給者番号	1.	2.	3.	4.

（表）

附　加　給　付　に　関　す　る　証　明

当該事業所については、左記申請者の家族療養費に対する附加給付は、次のとおりです。

給付規定の内容	1．なし 2．あり（給付規定の写し添付）

上記のとおり相違ないことを証明する。

年　　月　　日

事業所名

あなたと、あなたの配偶者、同居している扶養義務者の所得について							
年分所得		申　請　者		配　偶　者		①扶養義務者	
氏　　名							
② 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数（うち老人扶養親族の数（申請者については、㋐同一生計配偶者のうち七十歳以上の者及び老人扶養親族の合計数、㋑特定扶養親族の数、㋒16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数））		人 （㋐　　人） （㋑　　人） （㋒　　人）		人 （　　人）		人 （　　人）	
③ ②以外に前年の12月31日において申請者によって生計を維持していた児童		人					
④ 所得額		円	※　円	円	※　円	円	※　円
控除	⑤ 障害者（特別障害者を除く。）である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
	⑥ 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
	⑦ 障害者・特別障害者・寡婦控除・ひとり親控除・勤労学生の別	障・特障・寡・ひとり・勤	円	障・特障・寡・ひとり・勤	円	障・特障・寡・ひとり・勤	円
	⑧	円	円	円	円	円	円
		円	円	円	円	円	円
	社会保険料等相当額	円	円	円	円	円	円
控除後の所得額		円		円		円	

（注）※1の「附加給付」欄が「有」の場合は、勤務先から上欄に附加給付の証明をもらってください。

※2の「処理事項」欄は、記入する必要がありません。

※上記、所得額の※欄は、記入する必要がありません。

裏面もお読みください。

（裏）

記入上の注意

１　①の欄は、申請者と生計を同じくしている（又は申請者が養育者である場合は、申請者の生計を維持している）申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるとき、そのうち所得の一番高い人を記入してください。

２　②の欄は、地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。なお、地方税法に定める老人扶養親族（申請者については、同法に定める同一生計配偶者のうち七十歳以上の者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族）があるときは、その人の数を（　）内に再掲してください。

３　③の欄にいう「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の18歳未満の者又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。

４　④の欄は、前年（１月から９月までの間に新規申請する人の場合には、前々年をいいます。）の所得について、道府県民税に係る総所得金額※１、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額（租税特別措置法（昭和３２年法律第２６号）第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項、第３５条の２第１項、第３５条の３第１項又は、第３６条の規定の適用がある場合には、その額を控除した額）及び先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。

※１　所得税法第２８条第１項に規定する給与所得又は同法第３５条第３項に規定する公的年金等に係る所得を有する場合には、同法第２８条第２項の規定により計算した金額及び同法第３５条第２項第１号の規定により計算した金額の合計額から１０万円を控除して得た金額（当該金額が０を下回る場合には、０とする。）と同項第２号の規定により計算した金額とを合算した額を当該給与所得の金額及び同条第１項に規定する雑所得の合計額として計算するものとする。

５　⑤及び⑥の欄は、扶養親族等について該当する人の数を記入し、⑦の欄は、申請者が該当するときに該当する文字を〇で囲んでください。

６　⑧の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれの項目及び当該控除額等を記入してください。

７　新規申請の場合、この申請書に添えなければならない書類は、次のとおりです。

（１）申請者と対象児童の戸籍謄本

（２）申請者と対象児童の属する世帯全員の住民票謄本

（３）申請者が母又は父以外の者である場合には、児童の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本

（４）申請者が母であり、児童と同居していない場合には、児童を監護していることを明らかにすることができる書類

（５）申請者が父であり、児童と同居していない場合には、児童を監護し、かつ、この児童と生計を同じくしていることを明らかにすることができる書類
（６）申請者が母又は父以外の者である場合には、児童を養育していることを明らかにすることができる書類
（７）児童又は児童の父若しくは母が政令で定める程度の障害の状態にある場合には、その事実を明らかにすることができる障害者手帳等の書類
（８）次の場合は、その事実を明らかにすることができる書類
ア　父又は母が生死不明の場合
イ　父又は母が１年以上遺棄している場合
ウ　父母が１年以上海外にあるためその扶養を受けることができない児童
エ　父又は母がＤＶ防止及び被害者保護に関する法律の規定による保護命令を受けている場合
オ　父又は母が１年以上拘禁されている場合
カ　父母のいない児童を養育している場合
（９）助成金を振り込む口座通帳等の写し
（10）申請者が児童扶養手当を受給しているときは、（１）～（８）の書類添付を省略することができます。

８　更新申請の場合、この申請書に添えなければならない書類は、次のとおりです。
（１）上記７（４）～（10）までの書類
（２）申請者が児童扶養手当を受給しているときは、上記７（４）～（８）の書類添付を省略することができます。

附　則

（施行期日）

１　この規則は、令和８年１０月１日から施行する。

（経過措置）

２　第１条の規定による改正後の柴田町障害者医療費の助成に関する規則第２条第３号、第３条第３項第１号及び同条第４項並びに第２条の規定による改正後の柴田町母子・父子家庭医療費の助成に関する条例施行規則第５条第３項第１号の規定は、令和８年１０月以後の受給資格の認定について適用し、同年９月以前の受給資格の認定については、なお従前の例による。