令和６年度更新申請用

※　市町村民税非課税世帯の方は、令和４年の収入状況について該当する項目に〇を付け、必要書類を添付して提出してください。

（注）市町村民税非課税世帯＝受診者が加入する医療保険の被保険者（患者が社会保険加入の場合は被保険者、国民健康保険加入の場合は被保険者全員）の市町村民税が非課税である世帯（生活保護等を受けている場合を除く。）

収入に関する申出書（非課税世帯用）

小児慢性特定疾病医療費支給認定の申請に当たり、私の世帯は市町村民税非課税世帯であり、かつ、私の令和４年の収入状況は下記のとおりであることを申し出ます。

年　　月　　日

京 都 府 知 事　様

申請者
（住　所）

（氏　名）

記

次のうち該当する番号に☑を付けてください。

□　１　障害基礎年金、特別児童扶養手当等を受給している。
※　次の給付のうち該当するものに〇を付け、その年金証書、給付決定通知書等（受給額が分かるもの）の写しを添付してください。

ア　障害基礎年金	イ　障害厚生年金	ウ　障害共済年金
エ　遺族基礎年金	オ　遺族厚生年金	カ　遺族共済年金
キ　特別障害給付金	ク　障害補償給付	ケ　特別児童扶養手当
コ　障害児福祉手当	サ　特別障害者手当	
シ　その他（給付名を記入：　　）		

□　２　上記１の収入はない。