別記様式第14号

年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　様

住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　）

　措置入院に係る費用徴収額の認定書類を提出します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 入院者との続柄 | 年齢 | 勤務先・職業 | 個人番号 |
| 世帯構成 |  | 本人 |  |  |  |
|  | 配偶者 |  |  |  |
|  | その他の扶養義務者 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 備考 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ 市町村民税所得割額 |  | ※ 病院名 |  |
| ※ 認定額 |  | ※ 保健所名 |  |

※欄は保健所において記入

（裏面）

作 成 上 の 注 意

　認定書類は、新たに入院となった場合又は７月１日現在入院中の場合に提出してください。

１　世帯構成について

　　新たに入院された場合は、入院時、また７月１日現在入院中の場合は７月１日現在の、入院者とその配偶者及び入院者と生計を一にする絶対的扶養義務者（直系血族＜祖父母、父母、子、孫など＞及び兄弟姉妹）を記入してください。

　　また、養子縁組による法定血族の場合は届出年月日を備考欄に記入してください。

２　添付書類

　　世帯構成欄に記入されている全員について以下の書類を添付してください。

　　（個人番号を記入された方は提出不要です。ただし、本人確認の手続きが必要となります。）

　(1)　住民票の謄本

　　　この場合、続柄についても記入を要します。

　(2)　市町村民税の所得割額が証明できる書類

入院のあった月の属する年度分について下記により提出してください。

（当該入院のあった月が４月から６月までの場合にあっては、前年度分）

　　　①　市町村民税・県民税課税証明書

（証明する年度の１月１日に住所のある市町村役場等で発行できます）

※なお、ご自宅にお住まいの市町村から「市町村民税・県民税税額決定・納税通知書」が送付されている場合はこちらの写しの提出でも可能です。

②　次の場合は、①の証明書ではなく該当の証明書を提出してください。

・生活保護を受給している方

生活保護受給証明書（お住まいの市町村役場で発行できます）

　　　 ・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成６年法律第30号）による支援給付を受けている方

　　　　　　本人確認証の写し

３　その他

　　認定後、世帯構成や市町村民税所得割額に変更が生じた場合、また生活保護の有無について変動があった場合は、ただちに保健所に届け出てください。

※　継続入院者については、毎年７月１日に再認定の手続きが必要になることから、７月１日現在の世帯構成により市町村民税の所得割額が証明できる書類を再度提出してください。

　　なおこの場合、世帯構成に変動がなければ住民票の謄本は必要ありません。