

## 感染症法第37条に基づく入院医療費公費負担申請について

### 1 感染症法第37条に基づく入院医療費公費負担とは

結核と診断され、感染症法第19条又は第20条の規定により入院の勧告（措置）をされた方について、勧告（措置）入院中の医療費に要する費用及びその医療を受けるために必要な費用を公費で負担する制度です。

### 2 給付の対象となる医療の種類

- ・ 診察
- ・ 薬剤又は治療材料の支給
- ・ 医学的処置、手術及びその他の医療
- ・ 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

※差額ベッド代や日用品の購入代、診断書料等の保険適応外の費用は給付対象外です。

### 3 公費負担内容

患者さん本人又は代理人が保健所に申請され、診査の結果、給付が認められますと、患者さん本人の負担額は、患者さん本人並びにその配偶者及び患者さん本人と生計を一にする絶対的扶養義務者（直系血族及び兄弟姉妹）の市町村民税所得割の合算額により、次のとおりになります。

所得割の額の合算額（年額）	自己負担額（月額）
56万4千円以下	0円
56万4千円超	2万円

※1 平成22年度税制改正における年少扶養控除廃止、16～18歳までの特定扶養控除の上乗せ部分廃止の影響を受ける場合は、税制改正前の旧所得税額を見込み計算し、一部自己負担額を算定します。

※2 平成29年度税制改正における道府県から指定都市への個人住民税所得割税率2%相当分の税源移譲の影響を受ける場合は、課税証明書により税制改正前の旧所得税を確認し、一部自己負担額を算定します。

※3 未婚のひとり親の方については、申告書及び戸籍謄本等を添付することにより、地方税法第292条第1項第11号イに規定する寡婦又は同項第12号に規定する寡夫とみなし、控除を受けた場合の市町村民税所得割額を用いて自己負担額を算定することができます。

#### 4 申請に必要な書類

(1) 結核医療費公費負担申請書（保健所にあります。）

※申請時には、個人番号（マイナンバー）を確認できる書類（通知カード等）の提示をお願いします。

(2) 患者さんと同一世帯全員の住民票（発行日から3ヶ月以内のもので、続柄の記載されているもの）

(3) 世帯調書（保健所にあります。）

(4) 患者さんが掲載されている保険証の提示又はコピー

(5) 市町村民税の課税年額（所得割）を証明する書類（対象者全員分）

次のいずれかをご準備ください。

① 市町村民税・県民税特別徴収税額通知書（会社などに勤務している方、勤務先から配付されます。）

② 市町村民税・県民税税額決定・納税通知書（自営業の方、お住まいの市役所から配付されます。）

③ 市町村民税・県民税課税（非課税）証明書（お住まいの市役所等で発行できます。※有料）

※提出対象者は、世帯調書に記載された方で、患者さん並びにその配偶者及び患者さんと生計を一にする絶対的扶養義務者（直系血族〔父母、祖父母、子等〕及び兄弟姉妹）です。

※4から6月に入院している方は前々年分の、7から3月に入院している方は前年分の所得割の額の確定額を証明する書類をご準備ください。6から7月にかけて入院している方は、前々年分と前年分の2枚必要になります。

○令和5年度の場合に必要な書類（課税(非課税)証明書の例)

4月から6月に入院・・・令和4年度(令和3年分) 課税(非課税)証明書

7月から3月に入院・・・令和5年度(令和4年分) 課税(非課税)証明書

住民票・課税(非課税)証明書の窓口	連絡先	住所
春日井市役所 ・住民票 ⇒ 戸籍住民課 ・課税(非課税)証明書 ⇒ 市民税課	0568-85-6139 0568-85-6093	春日井市鳥居松町 5丁目44番地
小牧市役所 ・住民票 ⇒ 市民窓口課 ・課税(非課税)証明書 ⇒ 市民税課	0568-76-1121 0568-76-1182	小牧市堀の内3丁目 1番地

**※2週間以内に保健所へ申請をお願いします。**

#### 5 その他

公費負担を受けている期間に、住所・氏名・保険の種別等の変更があった場合は御連絡ください。

問い合わせ先及び提出先

愛知県春日井保健所 健康支援課 地域保健グループ 担当：

住 所 春日井市柏井町二丁目31番地

電 話 0568-31-2133（ダイヤルイン）