

【造血細胞移植患者支援基金 世帯収入上限額 算定表】

1. 人数割り

年齢	0～2歳	3～5歳	6～11歳	12～19歳	20～40歳	41～59歳	60歳～
一人当たりの基準額	21,900	27,350	35,570	44,080	41,270	39,180	37,100
人数							
基準額×人数(縦にかける)	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓕ	Ⓖ
人数割り合計 (Ⓐ～Ⓖの合計)							①

2. 世帯割り

世帯人数	1人	2人	3人	4人	5人	6人	一人増えるごとに2,440円増
基礎額	84,430	90,070	97,290	106,160	108,600	111,040	
世帯に応じた金額をそのまま記入							②

3. 患者加算

造血細胞移植
23,340

例: 16歳患者・14歳弟・38歳母・42歳父・65歳祖母 5人世帯の場合

<人数割り>

(12～19歳) (20～40歳) (41～59歳) (60歳～)
 $44,080 \times 2 + 41,270 + 39,180 + 37,100 = 205,710$ 円
 患者・弟 母 父 祖母

<世帯割>

5人世帯なので 108,600円

$205,710$ (人数割り) $\times 12 = 2,468,520$
 $108,600$ (世帯割) $\times 12 = 1,303,200$
 $23,340$ (患者加算) $\times 12 = 280,080$
 医療費加算 800,000 収入上限額 4,851,800円

患者加算の額
23,340

4. 医療費年額

造血細胞移植
800,000

医療費の額
800,000

世帯総収入 上限額

1. 人数割り合計①の金額×12カ月	
2. 世帯割り基礎額②の金額×12カ月	
3. 患者加算(造血細胞移植×12カ月)	280,080
4. 医療費年額(造血細胞移植)	800,000
合 計(世帯収入上限額)	

世帯総収入が上の算定表で得られた世帯総収入上限額を超える場合は対象外となります。

☆「世帯総収入」とは給料収入(社会保険料など各種控除前の金額です。アルバイト代も含まれます)事業所得のほか各種児童手当、各種年金、傷病手当金、失業手当金、生活保護費、株式譲渡所得などすべての世帯収入の合計額です。

(申請書を提出する前に.....提出物の確認をしてください)

造血細胞移植患者支援基金」助成申請書 (様式1)□、(様式1-②)□

SW意見書・申請内容・推薦状 (様式2)□、(様式2・別紙①②)□、(様式3)□

造血細胞移植患者支援基金」助成申請主治医推薦状 (様式4)□

①計を一にする世帯全員の住民票(「世帯全員」と表記のあるもの) □

②世帯全員の収入を証明するもの □

③区町村が発行する所得証明書(収入額の記載があるもの)。

④営業者の場合は確定申告書と収支内訳書それぞれのコピーも。

⑤与、事業収入のほか各種児童手当、各種年金、傷病手当金、失業手当金、生活保護費などを受給している場合は、その金額(所得証明と同じ年1月から12月まで)が分かる書類。

⑥区町村が発行する課税証明書、年金や児童手当などの支給額がわかるもの

⑦生命保険・共済等や公的制度、医療機関、民間団体等から助成・援助・減免される場合はそれを証明する物 □

⑧収書のコピー (未払いの場合は請求書) □

⑨に使用している預金通帳の表紙裏と最新の金額が印字されたページのコピー □

⑩書での申請の場合には報告書提出の際領収書のコピーの添付が必要です。無くさないように保管をお願いします。

⑪方法、記載の仕方など、分からない事がありましたらお気軽にご相談ください。