

1. 保護者の負担額

小児慢性特定疾病医療費助成制度(兵庫県)の対象者が属する世帯全員の市民税課税額等により負担額月額を決定します。

利用者世帯の階層区分			徴収基準	
			月額	加算月額
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び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による支援給付受給世帯		0円	0円
B	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯		1,100円	110円
C	A階層及びB階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯		2,250円	230円
D1	A階層、B階層及びC階	3,000円以下	2,900円	290円
D2	層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	3,001円以上 5,800円以下	3,450円	350円
D3		5,801円以上 8,700円以下	3,800円	380円
D4		8,701円以上 13,000円以下	4,250円	430円
D5		13,001円以上 17,400円以下	4,700円	470円
D6		17,401円以上 22,400円以下	5,500円	550円
D7		22,401円以上 28,200円以下	6,250円	630円
D8		28,201円以上 58,400円以下	8,100円	810円
D9		58,401円以上 75,000円以下	9,350円	940円
D10		75,001円以上 96,600円以下	11,550円	1,160円
D11		96,601円以上 121,800円以下	13,750円	1,380円
D12		121,801円以上 175,500円以下	17,850円	1,790円
D13		175,501円以上 221,100円以下	22,000円	2,200円
D14		221,101円以上 380,800円以下	26,150円	2,620円
D15		380,801円以上 549,000円以下	40,350円	4,040円
D16		549,001円以上 579,000円以下	42,500円	4,250円
D17		579,001円以上 700,900円以下	51,450円	5,150円
D18		700,901円以上 849,000円以下	61,250円	6,130円
D19		849,001円以上1,041,000円以下	71,900円	7,190円

D20		1,041,001円以上	全額	左の徴収基準月額の10%。ただし、その額が8,560円に満たない場合は8,560円
-----	--	--------------	----	---