療育給付等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和８年 11 月 17 日

神奈川県知事　黒岩　祐治

神奈川県規則第　号

療育給付等に関する規則の一部を改正する規則

療育給付等に関する規則（昭和 35 年神奈川県規則第 85 号）の一部を次のように改正する。

別表Ｃ階層の項及びＤ階層の項を次のように改める。

Ｃ階層	Ａ階層に属する世帯を除き、現年度分の市町村民税均等割のみの課税世帯			4,500	450
Ｄ階層	Ａ階層、Ｂ階層又はＣ階層に属する世帯を除き、現年度分の市町村民税所得割課税世帯	Ｄ１階層	現年度分の市町村民税所得割の年額　3,000円以下	5,800	580
		Ｄ２階層	同　3,001円以上 5,800円以下	6,900	690
		Ｄ３階層	同　5,801円以上 8,700円以下	7,600	760
		Ｄ４階層	同　8,701円以上 13,000円以下	8,500	850
		Ｄ５階層	同　13,001円以上 17,400円以下	9,400	940
		Ｄ６階層	同　17,401円以上 22,400円以下	11,000	1,100
		Ｄ７階層	同　22,401円以上 28,200円以下	12,500	1,250
		Ｄ８階層	同　28,201円以上 58,400円以下	16,200	1,620

D 9 階層	同	58,401円以上 75,000円以下	18,700	1,870
D10階層	同	75,001円以上 96,600円以下	23,100	2,310
D11階層	同	96,601円以上 121,800円以下	27,500	2,750
D12階層	同	121,801円以上 175,500円以下	35,700	3,570
D13階層	同	175,501円以上 221,100円以下	44,000	4,400
D14階層	同	221,101円以上 380,800円以下	52,300	5,230
D15階層	同	380,801円以上 549,000円以下	80,700	8,070
D16階層	同	549,001円以上 579,000円以下	85,000	8,500
D17階層	同	579,001円以上 700,900円以下	102,900	10,290
D18階層	同	700,901円以上 849,000円以下	122,500	12,250
D19階層	同	849,001円以上 1,041,000円以下	143,800	14,380

		D20階層	同　　1,041,001円以上	療育の給付に要する費用の全額	左の基準月額の10パーセントの額。ただし、その額が17,120円に満たない場合は17,120円

別表の備考を次のように改める。

備考　１　現年度分の市町村民税の課税額等が判明しない場合は、これが判明するまでの間は、前年度分の市町村民税の課税額等を用いるものとする。

２　基準月額の欄の療育の給付に要する費用の全額は、当該児童の措置に要した費用から高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第７条第１項に規定する医療保険各法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）による負担額を差し引いた額を超えない額とする。

第１号様式中

「

保険証発行機関		被保険者証の記号及び番号	

」を

「

医療保険各法による記号及び番号	
保険者等の名称	

」に

改める。

第３号様式の注１から注４までを次のように改める。

１　自営業者等確定申告をされた方は、市町村民税額の決定通知書又は市町村民税の納税通知書

２　給与所得者又は年金受給者の方は、給与所得等に係る市町村民税の特別徴収税額の決定通知書

３　生活保護を受けている方は、生活保護受給証明書

４　上記１、２又は３以外の方は、市町村民税の課税証明書又は非課税証明書

第６号様式を次のように改める。

第６号様式（第９条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４横長型）

療　育　医　療　給　付　台　帳

コード番号	制度別番号	都道府県番号	実施機関番号	検証番号	受給者番号	検証番号	保険者番号	医療機関番号
	17	14	601	0				

受療者	氏名		申請者	氏名		所得階層区分 1　A 2　B 3　C（　　円） 4　D（　　円）
	生年月日	年　月　日（男・女）		受療者との続柄		
	住所			生年月日	年　月　日	
	出生時体重			住所		
	疾患名	1　骨関節結核 2　1以外の結核		連絡先		
療育券交付年月日等	療育券交付年月日		保険種別		1健保　2国保　3共済　4生保　5その他	指定療育医療機関
	療育券有効期間	・　・　～　・　・		保険者の名称		
	診療予定期間	・　・　～　・　・		被保険者等記号・番号		

請求月	診療月	診療実日数	総医療費①	医療保険等負担額②	公費負担額①－②＝③	移送費等	自己負担額	レセプト区分	備考
	・								
	・								
	・								
	・								
計									

附　則

1　この規則は、公布の日から施行する。

2　改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。