

2026年度用(2026年4月1日～2027年3月31日)

記入見本

# 医療費減免申請書

所長	事務長	担当者	入力担当

私儀、今回疾病にかかり生計困難につき医療費の減免をお願いします。

(西暦) 年 月 日

公益社団法人京都保健会  
京都民医連太子道診療所  
所長 四方 典裕 殿

住所 〒604-8454

京都市中京区西ノ京小堀池町 18-1

自著の場合のみ  
押印は不要です

氏名 しめい 太子道 たいしみち 太郎 たろう

印

世帯の 状況	氏名	年齢	生年月日	職業	月收入	備考	ID
	<small>たいしみち</small> 太子道 <small>たろう</small> 太郎	58	S〇〇年〇月〇日	会社員			
	<small>たいしみち</small> 太子道 <small>はなこ</small> 花子	53	S〇〇年〇月〇日	パート			
	<small>たいしみち</small> 太子道 <small>こたろう</small> 小太郎	20	H〇〇年〇月〇日	学生			
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
		年 月 日					

枠内もれなく記載してください

記録

※裏面も必ずご覧ください

院内記載

該当・非該当

減免率

30%

生活保護基準比

%

所得確認

2026年度用(2026年4月1日～2027年3月31日)

# 医療費減免申請書

所長	事務長	担当者	入力担当	

私儀、今回疾病にかかり生計困難につき医療費の減免をお願いします。

(西暦) 年 月 日

公益社団法人京都保健会  
京都民医連太子道診療所  
所長 四方 典裕 殿

住所 〒

しめい  
氏名

印

自著の場合  
押印は不要

世帯の状況	しめい 氏名	年齢	生年月日	職業	月收入 (年金も含む)	備考	ID
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
					院内記載	該当・非該当	
					減免率	30%	
					生活保護基準比	%	
					所得確認		

医療費減免申請 持ち物チェック表

【全員】

申請前にご確認ください

	持ち物	チェック
①	医療費減免申請書類（同封書類）	
②	障害者手帳 等（お持ちの方）	
③	固定資産税・市府民税（住民税）等の税金の通知（お持ち方） 家賃証明（家賃お支払いの方 引き落としの方は通帳写しでも可）	
④	健康保険料・介護保険料等の保険料の通知（お持ちの方）	
⑤	収入証明 下記の各項目に当てはまるものをご持参ください	

収入証明は下記をご確認ください。

【お勤めの方】 ※正社員・パート・アルバイト

	持ち物	チェック
	給料明細（過去3カ月分）または源泉徴収	

【自営業など、給与明細が発行されない方】

	持ち物	チェック
	確定申告の写し	

【年金受給をされている方】 ※①又は②のいずれかをお持ちください。

	持ち物	チェック
①	年金振込通知書(はがき)又は年金の振り込み通帳の写し	
②	確定申告の写し ※申告されている方	

【収入の無い方】

	持ち物	チェック
	所得証明(最新の物)※区役所の市民窓口課で取得してください	

- ・ 学生以外は、必ずいずれかの収入証明が必要です(学生は不要)
- ・ 専業主婦の方も所得証明が必要です。