

小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請【新規】について

高知県 健康政策部 健康対策課

平成 27 年 1 月 1 日に小児慢性特定疾病児童に対する医療費助成等について法律で定める「児童福祉法の一部を改正する法律」が施行され、厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病（疾病ごとに認定基準あり）にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とし、療養のために多額の費用を要する児童及び保護者の方に、医療費助成※を行います。

※従前医療費助成を行っていました「小児慢性特定疾患治療研究事業」が制度改正されたものです。

小児慢性特定疾病に係る医療費助成の申請をされる方は、次の書類をご提出ください。

1 全員の方に提出していただく書類

書 類	記載等における留意事項
1 小児慢性特定疾病医療費 支給認定申請書	- 申請者(保護者)がボールペン等で記入してください。 【申請者】 ●被用者保険の場合 原則、被保険者(医療保険で受診者を扶養している方)である保護者。ただし、単身赴任等で被保険者が受診者と同居していない場合は、受診者を現に監護している者。 ●国民健康保険の場合 保護者(収入の高い者) - 最後の申請者氏名は、原則申請者である保護者を記入してください。 「受診を希望する医療機関」の欄には、指定医療機関になっている病院・診療所、保険薬局、訪問看護事業者を記入してください。 ※指定医療機関は県のホームページで公表しています(高知市内の医療機関は高知市子育て給付課ホームページ)。 - 登録者証を申請する場合は「申請する」に○を記入してください。登録者証については8ページをご覧ください。 - 申請日は、小児慢性特定疾病指定医が作成した診断書(医療意見書)の診断日以降の日を記入してください。
2 医療意見書 (記載日から3か月以内のもの)	- 小児慢性特定疾病指定医に作成してもらってください。 ※小児慢性特定疾病指定医は県のホームページで公表しています(主たる勤務先の医療機関が高知市内の医師は、高知市子育て給付課ホームページ)。
3 同意書(医療意見書の研究利用)	同意する方のみ(医療意見書データを小児慢性特定疾病等の治療研究等のための基礎資料として利用されることへの同意書です。)
4 住民票(世帯全員を記載) (交付日から3か月以内のもの) ※原則個人番号入りのもの	- 支給認定基準世帯員(受診者と同じ医療保険に加入する者)の個人番号を確認するため、原則個人番号入りのものをご提出ください。 ※支給認定基準世帯員のマイナンバーカードを提出する場合は個人番号が入っていないものでも可。 ※不要な方の個人番号は受付の際マスキングします。 - 世帯の一部ではなく「世帯全員」の記載があるものを提出してください。

	・「続柄」が記載されているものを提出してください。
5 世帯調書兼個人番号調書	・支給認定基準世帯員全員を記入し、それぞれの方の個人番号も記入(4、5ページの記載例を参照)してください。
6 医療保険の資格情報が確認できる資料	・資格情報のお知らせ、資格確認書の写し又はマイナポータルからダウンロードした資格情報画面を印刷したものを提出してください。 ※次の医療保険の区分に応じて、必要な方の分を提出してください。 ・受診者が被用者保険に加入の場合は、受診者本人と被保険者 ・受診者が市町村国民健康保険に加入の場合は、同じ住民票上で、市町村国民健康保険に加入している方全員分 ・受診者が業種別国民健康保険組合に加入の場合は、住民票上の世帯に関係なく、同じ医療保険に加入している方全員分
7 「世帯」の市町村民税額等を確認できる書類	・6、7ページを参考に、医療保険の区分により、市町村民税課税証明が必要な方の分を提出してください。 ※「世帯」の市町村民税が非課税の場合は、申請者(18歳未満の場合は父母どちらか実質的な世帯主である保護者)の年収の証明(所得証明書等)が必要となります。 (税証明を提出される方は、6の「世帯調書」の「税証明」欄に○を記入)
8 番号法に基づき申請時に必要な書類	・個人番号を提供いただく際は、番号法により、窓口(または郵送)で本人確認(番号確認と身元確認)を行います。 ・番号確認については、個人番号入りの住民票もしくはマイナンバーカード等で行います。本人・受診者・支給認定基準世帯員全員分をご提出ください。 ・身元確認については、顔写真入りの身分証明書(顔写真入りの証明書がない場合は、公的機関発行の身分証明書2点)で行います。 ※「本人」とは申請者となる保護者のことです。 ※個人番号の提供の際に必要な書類については、別途ホームページ内に掲載しておりますのでご覧ください。

2 該当する方のみ(追加)提出していただく書類

書 類	記載等における留意事項
9 同意書	国家公務員共済組合または地方公務員共済組合に加入している方のうち、市町村民税が非課税の方は提出してください。
10 重症患者認定申告書	自己負担上限額が減額されます(課税世帯のみ)。 【重症患者認定基準該当】 ・2の「医療意見書」の現状評価欄「重症患者認定基準に該当」に『する』と記載されているか確認してください。 ・指定医に確認のうえ、重症認定申請書の認定基準のうち該当する状態の欄に「○」を記入してください。【高額かつ長期該当】 ・<u>小児慢性特定疾病の認定後に</u>、小児慢性特定疾病にかかる高額な医療費が継続してかかったときに申請できる制度です。

11 身体障害者手帳の写し又は障害年金証書の写し	・お持ちの方のみ(重症認定の申請をする場合) 身障手帳は1～2級をお持ちの方
12 人工呼吸器等装着者証明書	・要件に該当することをご確認のうえ、医師に作成を依頼してください。
13 同一「世帯」内に指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている方又は申請中の方がいる場合	・保険でいう同一世帯の方が対象となります。相手の方の受給者証の写しを添付してください。申請中の場合はその旨を記載してください。 ※自己負担上限額の取扱いが変わります。 (1の「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書」の該当部分に氏名を記載)

3 申請の提出先・問い合わせ先

※郵送申請の場合は、事故を防ぐため特定記録や簡易書留等による送付を推奨

所属名等	電話番号	所在地	担当地域
安芸福祉保健所 健康障害課	0887-34-3177	〒784-0001 安芸市矢ノ丸 1-4-36	安芸市・室戸市・東洋町・奈半利町 田野町・安田町・北川村・馬路村 芸西村
中央東福祉保健所 健康障害課	0887-53-3172	〒782-0016 香美市土佐山田町山田 1128-1	南国市・香美市・香南市・本山町 大豊町・土佐町・大川村
中央西福祉保健所 健康障害課	0889-22-1247	〒789-1201 高岡郡佐川町甲 1243-4	土佐市・仁淀川町・いの町・越知町 佐川町・日高村
須崎福祉保健所 健康障害課	0889-42-1875	〒785-8585 須崎市東古市町 6-26	須崎市・中土佐町・四万十町 津野町・梶原町
幡多福祉保健所 健康障害課	0880-34-9056	〒787-0028 四万十市中村山手通 19	四万十市・宿毛市・土佐清水市 黒潮町・三原村・大月町
高知県庁 健康対策課	088-823-9678	〒780-8570 高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号	

※高知市の方は、高知市 こども未来部 子育て給付課にお問い合わせください。

(TEL 088-823-9447)

4 医療保険の種別について

種 別		被保険者氏名	保険者名
被 用 者 保 険	全国健康保険協会	本人もしくは扶養の場合は、その職場にお勤めの方を記載	全国健康保険協会 ○○支部 全国健康保険協会 船員保険部 等
	健康保険組合		○○銀行健康保険組合 等
	共済組合		高知縣市町村職員共済組合 等
国 民 健 康 保 険	国民健康保険	本人	各市町村
	国民健康保険組合	本人もしくは扶養の場合は、その職場にお勤めの方を記載	○○国民健康保険組合 等

5 世帯調書兼個人番号調書について

【記入上の注意】

- 1 支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入する者）全員を記載してください（住民票が別でも、受診者と同じ医療保険に加入している方が他にいる場合には、その方も記入してください）。
- 2 「個人番号」欄には、それぞれの方の個人番号を記載してください（義務教育課程を修了していないお子さんは記載不要）。
※被用者保険に加入している場合は、受給者本人と被保険者の方のみ個人番号を記載してください。
- 3 DV や虐待等の被害者（DV や虐待等の被害を受けるおそれがある者を含む。）であって、加害者の下から避難先市町村に避難している方は、所在地につながる情報を秘匿することが可能です。希望される方は、避難にいたった状況をご説明の上、お申し出ください。
- 4 「税証明」欄は、市町村民税（非）課税証明書を提出する方に「○」をご記入ください（提出が必要な方は、6、7 ページの「7 「世帯」の市町村民税を確認する証明書等について」を参考にご確認ください）。

世帯調書【記載例①】

◆被用者保険に加入している場合（受給者本人は被扶養）

(フリガナ) 氏 名	トサ ハナコ 土佐 花子	1月1日時点 の住所地	高知県南国市	続柄	本人
個人番号	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6	生年月日	H26 年 1 月 1 日		
(フリガナ) 氏 名	トサ マルオ 土佐 ○男	1月1日時点 の住所地	高知県南国市	続柄	父
個人番号	2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7	生年月日	S58 年 ○ 月 ○ 日		

医療保険における
「世帯」。
税証明は被保険者
本人分が必要。

世帯調書【記載例②】

◆国民健康保険に加入している場合

(フリガナ) 氏 名	コウチ ジロウ 高知 次郎	1月1日時点 の住所地	高知県南国市	続柄	本人
個人番号	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6	生年月日	H26 年 1 月 1 日		
(フリガナ) 氏 名	コウチ マルオ 高知 ○夫	1月1日時点 の住所地	高知県南国市	続柄	父
個人番号	2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7	生年月日	S58 年 ○ 月 ○ 日		
(フリガナ) 氏 名	コウチ マルコ 高知 ○子	1月1日時点 の住所地	高知県南国市	続柄	母
個人番号	3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8	生年月日	S51 年 ○ 月 ○ 日		
(フリガナ) 氏 名	コウチ マルミ 高知 ○実	1月1日時点 の住所地	高知県南国市	続柄	妹
個人番号	義務教育課程のお子さんは不要		生年月日	H23 年 ○ 月 ○ 日	

税証明は、国保加入全員分が必要。
ただし、義務教育課程を修了していないお子さんを除く(個人番号の

医療保険における「世帯」

6 「世帯」の取扱いについて

所得を把握する単位としての「世帯」については、受診者と同じ医療保険に加入している方々を一つの「世帯」として取り扱います。

医療保険の加入単位が異なる場合には、税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」として取り扱います(住民票上の世帯と異なる場合があります)。

また、次のとおり加入している医療保険によって「世帯」の取扱いが異なり、所得を確認する対象者も異なりますので、ご注意ください。

① 被用者保険

医療保険における被保険者及びその被扶養者が一つの「世帯」となります。

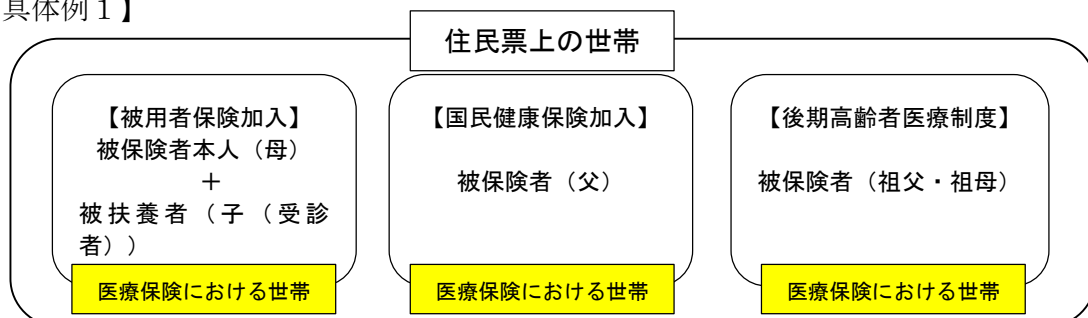
所得を確認する対象者は、「被保険者」となります(被保険者の市町村民税額の証明書を提出)。

② 国民健康保険

住民票上の世帯のうち、国民健康保険に加入している方全員が一つの「世帯」となります。

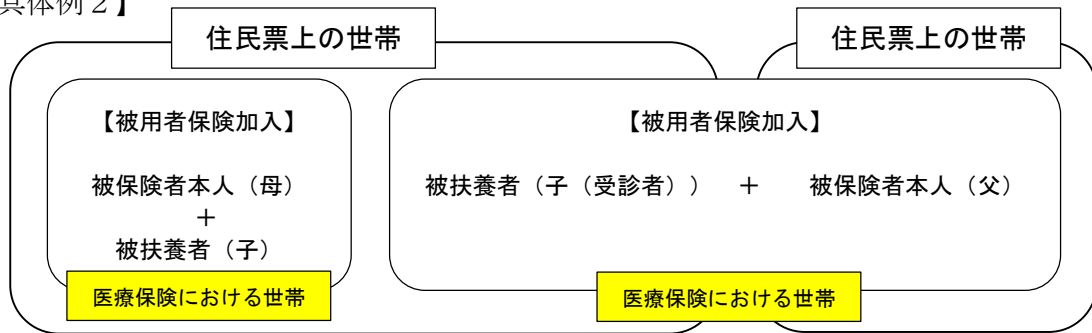
所得を確認する対象者は、「世帯」の方(国民健康保険に加入している方)全員となります。(全員の市町村民税額の証明書を提出)。ただし、義務教育課程を修了していないお子さんは不要です。

【具体例1】



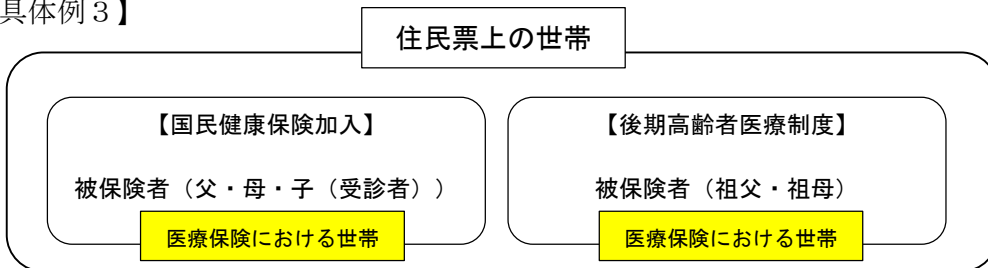
祖父・祖母・父・母・子の5人が住民票上の同一世帯であるが、医療保険を単位とした「世帯」の場合、同一世帯になるのは母と子のみ。

【具体例 2】



- ・ 同じ被用者保険に加入していても父・母それぞれが被保険者の場合は、医療保険を単位とした「世帯」では別世帯となる。
- ・ 住民票が別であっても、同じ被用者保険に加入している場合は、医療保険を単位とした「世帯」では同一世帯となる。

【具体例 3】



国民健康保険と後期高齢者医療制度加入者は、医療保険を単位とした「世帯」では別世帯となる。

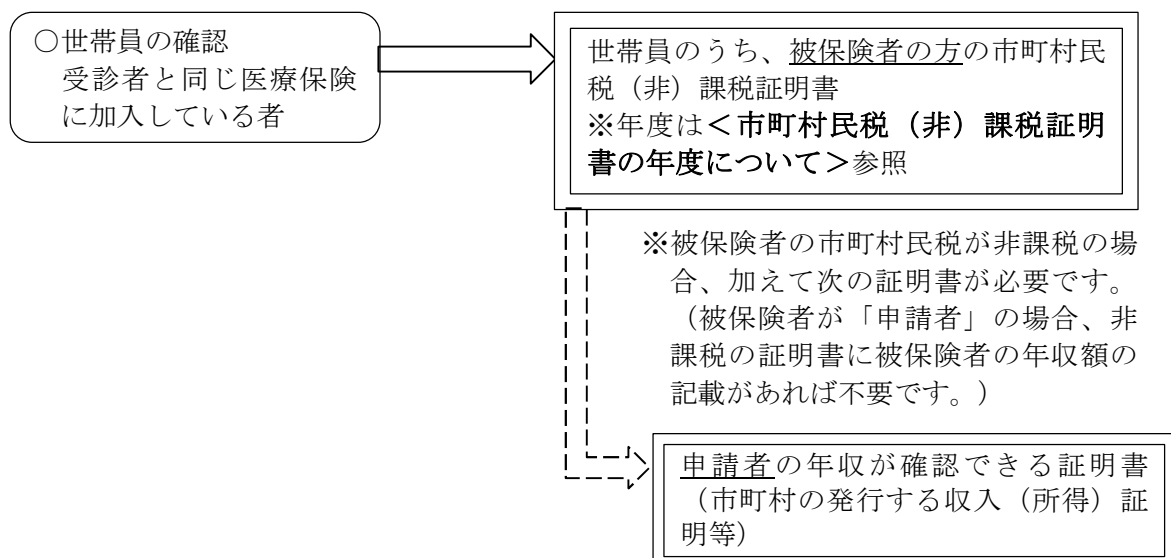
7 「世帯」の市町村民税額を確認する証明書等について

受診者の加入している医療保険の区分により の証明書を提出してください。

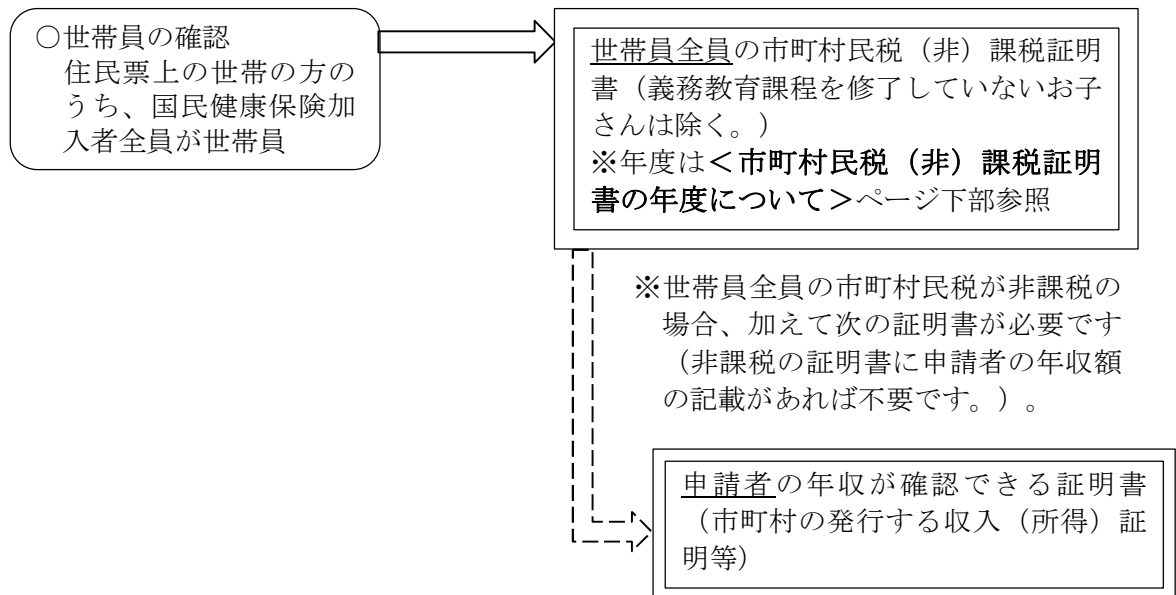
医療保険における「世帯」の市町村民税が非課税（均等割も 0 円）の場合は、申請者（保護者）の年収の分かる書類※（所得証明書等）が必要です。

※障害年金、特別児童扶養手当など、世帯調書の下欄に記載されている給付金を受給している方は、受給状況を示す公的機関発行の書類を適宜ご提出ください。

（１）受診者の加入している医療保険が「被用者保険」の場合



(2) 受診者の加入している医療保険が「国民健康保険」の場合



※「国民健康保険組合」に加入の場合は、住民票上の世帯にかかわらず、同じ医療保険に加入している方全員の市町村民税（非）課税証明書及び収入（所得）証明が必要です（義務教育課程を修了していないお子さんは除く。）。

＜市町村民税（非）課税証明書の年度について＞

7月～3月申請（受付）は当該年度、4月～6月申請（受付）は前年度が必要です。

※分からない場合はお問い合わせください。

＜市町村民税（非）課税証明書及び収入（所得）証明書の入手方法について＞

各市町村役場で発行しています。（証明書の名称は各市町村によって異なりますので、窓口にお問い合わせください。また、課税と所得両方が記載された証明書を発行している市町村もあります。）

同一世帯以外の方が窓口で請求に行く場合、委任状が必要になります。

8 医療費助成の額、月額自己負担上限額について

医療費の自己負担が3割の方について、自己負担を2割とし、差額の1割が助成されます（自己負担が2割以下の方はそのまま）。

さらに、下記の「月額自己負担上限額」を超えた医療費が助成されます。

自己負担上限額は、受診した複数の医療機関などの自己負担（外来＋入院＋薬代）をすべて合算したうえで適用されます。

(生活保護世帯等以外の方)

世帯の所得の状況等	市町村民税額等の状況	自己負担上限額（外来＋入院＋薬代）		
		一般	重症※	人工呼吸器等 装着者※※
生活保護世帯の方		0	0	0
先天性血液凝固因子障害の方		0	0	0
世帯の所得が 市町村民税非課税 （所得割・均等割とも）	申請者 年収～82 万 6 千 5 百円	1, 250	1, 250	500
	申請者 年収 82 万 6 千 5 百円超	2, 500	2, 500	
世帯の所得が 市町村民税課税	市町村民税額 （所得割） 7.1 万円未満	5, 000	2, 500	
	市町村民税額 （所得割） 7.1 万円～25.1 万円未満	10, 000	5, 000	
	市町村民税額 （所得割） 25.1 万円以上	15, 000	10, 000	
入院時の食費		2 分の 1 自己負担		

※「重症」とは、①重症患者基準に適合する者、②高額な医療が長期的に継続する者（医療費総額が 5 万円／月（例えば医療保険の 2 割負担の場合、医療費の自己負担が 1 万円／月）を超える月が年間 6 回以上ある場合）、のいずれかに該当。

※※医学的に一日中人工呼吸器を装着することが必要な方、体外式補助人工心臓を装着している方。

9 小児慢性特定疾病登録者証について

令和 6 年 4 月 1 日から小児慢性特定疾病要支援者証明事業実施要綱に基づき、小児慢性特定疾病登録者証の申請の受付を開始しました。登録者証の発行の対象者は医療費助成の対象となる方です。

各市町村において、災害対策基本法による被災者台帳の作成や避難行動要支援者名簿の作成、個別避難計画又は被災者台帳の作成に関する事務に活用されます。