

小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請について

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。 ・氏名は、住民票と同じ字体で記入してください。 ・最後の申請者氏名は、基本、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) ・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	・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	・申請者と受診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(3、4ページの記載例を参照)してください。
6 生活保護又は支援給付を受けている証明書等	・生活保護世帯の方は、福祉事務所または福祉保健所の発行する生活保護受給証明書を提出してください。 ・中国残留邦人等支援法の支援給付世帯の方は、福祉事務所または市町村の発行する支援給付を受けている証明書を提出してください。 ※医療保険に加入されている方は、「1 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書」の加入医療保険欄に記載のうえ、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。
7 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(若しくは郵送)で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。 ・身元確認については、顔写真入りの身分証明書(顔写真入りの身分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。 ※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
8 重症認定申請書	・重症認定の申請をする場合
9 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
10 人工呼吸器等装着者であることを証明する書類	・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。
11 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	・医療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」の該当部分にチェックをし、対象となる方の情報を記載)

3 申請の提出先・問い合わせ先 ※提出は郵送で可

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	0887-53-3171	〒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 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。

(生活保護世帯及び中国残留邦人等支援法の支援給付世帯の方)

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」