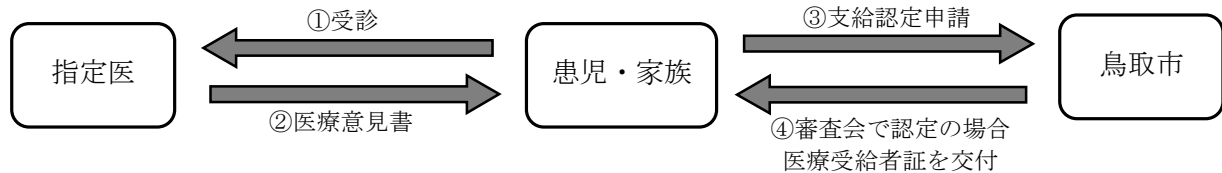


小児慢性特定疾病医療費助成制度 新規申請手続きについて

<概要>

小児慢性特定疾病医療費助成は、小児慢性特定疾病にかかっており、国の定める疾病の程度に該当する場合に、対象となります。対象者は18歳未満の児童です。ただし、18歳到達時点までに認定を受けており、18歳以降も治療が必要と認められる場合には20歳未満まで更新が可能です(18歳到達以降は新規申請、疾病追加はできません)。

<受給までの流れ>



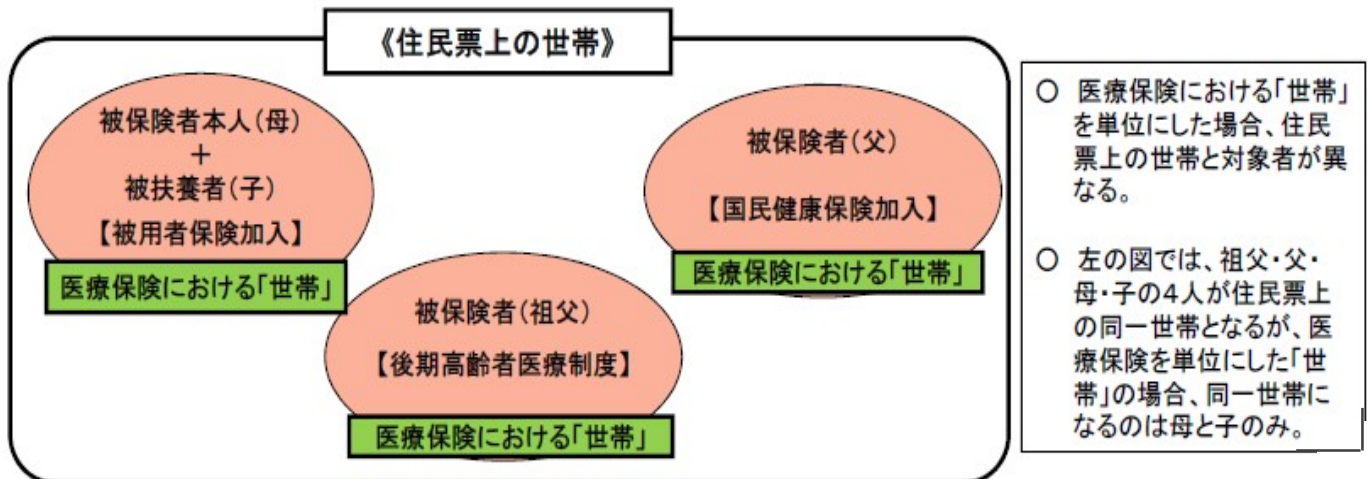
<新規申請の手続きに必要な書類>

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|----|--|
| 全員共通 (2~4ページ参照) | <input type="checkbox"/> | 1 | 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 (細則様式第1号) |
| | <input type="checkbox"/> | 2 | 医療意見書 ※小児慢性特定疾病指定医が記入する必要があります。 |
| | <input type="checkbox"/> | 3 | 医療意見書の研究等への利用についての同意書 (様式第3号) |
| | <input type="checkbox"/> | 4 | 同意書 (様式第6号) |
| | <input type="checkbox"/> | 5 | 公的医療保険の資格情報が確認できる資料 ※支給認定世帯員分が必要です。 詳しくは裏面:「支給認定世帯の考え方」参照 |
| | <input type="checkbox"/> | 6 | 個人番号が確認できる書類 ※個人番号カードの写し、個人番号通知カードの写し、個人番号の記載された住民票等 ※支給認定世帯員分が必要です。 |
| 省略可 (一部例外あり) マイナンバー等提出で | <input type="checkbox"/> | 7 | 医療保険上の「世帯」の市町村民税課税状況が確認できる書類 ※提出する範囲は、支給認定世帯員分が必要です。 ※令和6年度市町村民税所得課税証明書(令和6年6月1日以降に市町役場で取得できます)など。生活保護費受給の場合は生活保護受給証明書。 ※鳥取市の方は申請書内の同意欄を☑、4町の方はマイナンバーで提出を省略できます。 ※ただし、非課税の場合、国保組合加入の場合は省略できません。 ※提出する範囲は、支給認定世帯員分が必要です。 |
| | <input type="checkbox"/> | 8 | 住民票 ※鳥取市の方は申請書内の同意欄を☑で省略できます。 4町の方は住所変更がない場合に限り、提出を省略できます。 |
| 該当する場合に必要 (5ページ参照) | <input type="checkbox"/> | 9 | 重症患者認定申告書 (様式第1号) <添付書類> 下記①~③のいずれか該当するもの ①医療意見書(重症患者認定基準を満たしている旨の記載があるもの) ②身体障害者手帳(1級又は2級)のコピー(重症認定を受ける疾病起因の障がいがある場合) ③障害年金証書1級のコピー など |
| | <input type="checkbox"/> | 10 | 人工呼吸器等装着者証明書 (様式第2号) ※医師記載部分があります。 |
| | <input type="checkbox"/> | 11 | ①患者本人に複数の疾病があり、特定医療費(指定難病)助成を受給している場合 特定医療費(指定難病)受給者証の写し ②世帯内に小児慢性及び特定医療費(指定難病)助成を受給している方がいる場合 該当者の小児慢性特定疾病医療費受給者証の写し、特定医療費(指定難病)受給者証の写し |
| | <input type="checkbox"/> | 12 | 申請の12ヶ月以内に小児慢性特定疾病医療費の総額が5万円を超えた月が6回以上ある場合 高額な医療費が長期に継続していることが確認できる書類 ※自己負担上限額管理票など |

＜支給認定世帯の考え方＞

公的医療保険の資格情報が確認できる資料、マイナンバー等の提出範囲の考え方は下記のとおりです。

- ・本制度は患者が加入している医療保険の被保険者、被扶養者の関係を1つの「世帯」とし、その世帯全体の市町村民税の課税状況によって自己負担額を決定します。
- ・住民票や税制上の世帯が同じでも、医療保険が異なる方については、別の「世帯」として扱います。



▶全員共通で提出が必要な書類

※世帯の状況によって、提出していただく書類が下記の記載内容と異なる場合があります。

1 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（細則様式第1号）

- ・現在の申請内容が記載されていますので、変更部分があれば訂正印を押印の上、訂正してください。
- ・令和4年4月1日の成年年齢引き下げに伴い、18歳以上の方は患者ご本人を申請者としてください。
- ・裏面は、市町村国保及び国民健康保険組合加入の方は記載が必要です。
- ・受診される指定医療機関の記入等は不要です。ただし、受診される医療機関は都道府県等から指定された医療機関のみとなりますので事前に別紙①：指定医療機関一覧表をご確認の上受診してください。

2 医療意見書

- ・現在認定となっている疾病に係る医療意見書様式（継続申請用）を同封していますが、疾病変更等の可能性もありますので、必ず、医師へ御確認ください。
- ・医療意見書は小児慢性特定疾病指定医が記載する必要があります。お早めに医療機関へ御依頼ください。
- ・医療意見書の取得に文書料がかかることがありますが、この文書料は助成対象となりません。
- ・令和6年4月1日から「成長ホルモン治療用医療意見書」の提出が不要となります。

3 医療意見書の研究等への利用についての同意書（様式第3号）

- ・記載内容に同意いただける場合は、申請書とあわせて提出してください。

4 同意書（様式第6号）

・医療費が高額となった場合に、加入している医療保険の高額療養費制度が適用されます。この高額療養費は所得に応じて負担額が異なるため、あらかじめ保険証の発行機関に照会を行うことになっています。この照会にあたり、被保険者や保険加入世帯員の同意が必要になります（両面あり）。

| 加入医療保険の種類 | 同意書（表面） | 同意書（裏面） |
|-------------------------|--|-------------------------------------|
| 社会保険、船員保険、 共済保険等 | <住所・氏名欄> 患者本人 の住所及び氏名 <法定代理人住所・氏名欄> 申請者（保護者） の住所及び氏名（父母等） | <被保険者住所・氏名欄> 被保険者 の住所及び氏名 |
| 市町村の国民健康保険、 国民健康保険組合 | <住所・氏名欄> 患者本人 の住所及び氏名 <法定代理人住所・氏名欄> 申請者（保護者） の住所及び氏名（父母等） | <被保険者住所・氏名欄> 世帯主 の住所及び氏名 |

5 公的医療保険の資格情報が確認できる資料

・令和6年12月2日以降、従来の健康保険証が新たに発行されなくなり、マイナンバーカードと健康保険証が一体化されることとなりました。それに伴い、従来の「健康保険証の写し」に替わり以下のいずれかが必要となります。

- 有効期間内の「健康保険証」の写し
- マイナポータル画面を印刷したもの
- 「資格確認書」の写し
- 「資格情報のお知らせ」の写し

※詳しくは、別紙②「健康保険証の新規発行終了に伴う小児慢性特定疾病医療費助成の提出書類について」をご確認ください。

また、加入している医療保険の種類によって、提出していただく書類の範囲が異なります。

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 社会保険、船員保険及び共済保険等 に御加入の方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の扶養の場合 … 患者分 + 被保険者分（患者を扶養している方） ・ 患者が被保険者の場合 … 患者分 |
| <input type="checkbox"/> 市町村の国民健康保険、市町村以外の国保組合（医師国保、建設国保等）に御加入の方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 同じ医療保険に加入している 世帯全員分 |

6 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類

- ・ 個人番号（マイナンバー）制度における情報連携の開始に伴い、本申請手続きにおいても個人番号の記載が必要です。
- ・ 提出いただく範囲は、「5 公的医療保険の資格情報が確認できる資料」と同様です。

▶ マイナンバーにより提出が省略できる書類 (但し、省略できないケースもあるため以下要確認)

7 医療保険上の「世帯」の市町村民税課税状況が確認できる書類

- ・鳥取市の方は申請書内の同意欄チェック、4町の方はマイナンバー提出で提出を省略できます。
- ・ただし、非課税の場合、国民健康保険組合の場合は省略できません。

| | 非課税 の場合 | 国保組合 に加入の場合 | マイナンバー 提出 | 同意書提出 |
|-------|------------|----------------|--------------|-------|
| 鳥取市の方 | 要提出 | 要提出 | — | 省略可 |
| 4町の方 | 要提出 | 要提出 | 省略可 | — |

次の①～③のいずれかの書類を提出してください。

- ・源泉徴収票、所得税の確定申告書では受付できませんのでご注意ください。
- ・市町村民税が「非課税」の場合は、下記①の書類をご用意ください。

| 提出書類 | 備考 |
|--|---|
| ① 市町村民税所得課税証明書 (原本) | 令和6年度所得課税証明書を取得ください。令和6年6月1日以降に、1月1日時点住民登録地の市町村役場の税務担当窓口、またはコンビニで発行できます。 ※収入と市町村民税課税額がわかる証明書が必要です。 |
| ② 給与所得等にかかる 特別徴収税額決定通知書 (全てのページのコピー) | 給与所得者の方は5月頃に勤務先より配布、年金所得者の方は6月頃に市町村から郵送されます。 2ヶ所以上から配布されている場合は全て提出してください。 ※源泉徴収票では受付できません。 |
| ③ 市町村民税の 税額決定・納税通知書 (全てのページのコピー) | 普通徴収(市町村が納税義務者に納入通知書を直接送付・徴収する方法)により、市町村民税を納税している方に市町村から郵送されます。(注1) |

(注1) 生活保護の受給者の方は、市町村民税課税状況を証明する書類の提出は不要です。

- ・代わりに次のいずれかの書類の提出が必要になります。

ア 生計を一にする全員が記載された生活保護受給証明書

イ 生活保護受給者証の写し(有効期間が未記入又は申請日以降であることが確認できるもの)

【市町村民税が非課税の場合】

給与等の収入のほか、次の手当や給付を受けている場合は金額がわかる書類を添付してください。

障害年金、障害給付金、障害補償、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当

8 住民票

- ・鳥取市の方は、申請書内の同意欄にチェックすることで提出を省略できます。
- ・4町の方は、住所変更がない場合に限り提出を省略できます。住所が変わっている場合は必須です。
- ・提出される際は、手続きを行う時点の住民登録の内容及び続柄が記載されているものを準備ください。
- ・加入している医療保険の種類によって、提出していただく範囲が異なります。

□社会保険、船員保険及び共済保険等に御加入の方

・家族の扶養の場合 … **患者分** + **被保険者分** (患者を扶養している方)

・患者が被保険者の場合 … **患者分**

□市町村の国民健康保険、市町村以外の国保組合(医師国保、建設国保等)に御加入の方

・同じ医療保険に加入している **世帯全員分**

▶該当する方のみ提出が必要な書類

9 重症患者認定申告書（様式第1号）

重症患者認定申告書に次の①～③のいずれかの書類を添付して提出してください。

- ①医療意見書（小児慢性特定疾病指定医に重症患者認定基準を満たしている旨の記載があるもの）
- ②身体障害者手帳（1級または2級）のコピー（対象疾病に起因する障がい認定できるもの）
- ③障害年金証書1級のコピー

10 人工呼吸器等装着者証明書（様式第2号）

- ・人工呼吸器、体外式補助人工心臓の使用の必要性が、医療受給者証に記載されている疾病によって生じている場合、自己負担上限額の特例を受けることができます。
- ・「人工呼吸器等装着者証明書」は医師記載部分があります。

11 世帯員の小児慢性特定疾病医療費受給者証の写し又は特定医療費（指定難病）受給者証の写し

- ①患者本人に複数の疾病があり、特定医療費（指定難病）助成を受給している場合
特定医療費（指定難病）受給者証の写し
 - ②世帯内に小児慢性及び特定医療費（指定難病）助成を受給している方がいる場合
該当者の小児慢性特定疾病医療費受給者証の写し、特定医療費（指定難病）受給者証の写し
- ・世帯内に2人以上、小児慢性特定疾病医療費助成又は特定医療費（指定難病）助成の受給者がいる場合、医療保険上の世帯の所得に応じた自己負担上限額を、世帯内の患者の方の人数で按分します。
 - ・患者本人に複数の疾病があり、小児慢性特定疾病・特定医療費（難病）の両方の受給者である場合は按分の対象となりますが、同一の疾病で両方の医療費助成を受給している場合は対象になりません。
 - ・「小児慢性特定疾病医療費受給者証」又は「特定医療費（指定難病）受給者証」のコピーを提出してください。

12 高額な医療費が長期に継続していることが確認できる書類

- ・申請の12ヶ月以内に、当該支給認定に係る疾病の医療費総額（健康保険等が負担する医療費、保険調剤料費、訪問看護料を含んだ総額）が5万円を超えた月が6回以上あることを確認できる書類を御準備ください。
 - （例）
 - ・医療機関等の領収書（写し可）
 - ・自己負担上限額管理票（写し可）
 - ・医療機関が発行する領収証明書（任意様式）
- ※領収証明書の取扱は各医療機関により異なり、文書料が別途必要となります。

《申請手続きに関するお問い合わせ先》

鳥取市健康こども部 こども家庭局 こども未来課 育成係

所在地：〒680-0845

鳥取市富安二丁目138-4 鳥取市役所駅南庁舎1階③番窓口

電話：0857-30-8239

ファクシミリ：0857-20-0144

別紙①：指定医療機関一覧表

※各指定医療機関は以下のQRコードからご確認ください。

○鳥取市の指定医療機関

<<https://www.city.tottori.lg.jp/www/contents/1520841443147/index.html>>



○鳥取県の指定医療機関

<<https://www.pref.tottori.lg.jp/264252.htm>>



○その他の指定医療機関

<https://www.shouman.jp/support/pref_list/>



別紙② 健康保険証の新規発行終了に伴う小児慢性特定疾病医療費助成の提出書類について

令和6年12月2日以降、従来の健康保険証が新たに発行されなくなり、マイナンバーカードと健康保険証が一体化されることとなりました。それに伴い、小児慢性特定疾病医療費の各種手続において、従来の「健康保険証の写し」の取扱いを以下のとおり変更します。

マイナ保険証をお持ちの方

● 現行の健康保険証の写し

※申請時点で有効期限内のもの（なお、現行の健康保険証の使用期限は令和7年12月1日までです。）

または

● マイナポータルから確認できる「資格情報画面」を印刷したもの

印刷箇所のイメージ

| 医療保険の資格情報 | |
|---|----------|
| この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。 | |
| 保存日時：2025年1月1日時点 | |
| 保険者名 | XX健康保険組合 |
| 保険者番号 | 00000000 |
| 記号 | 1 |
| 番号 | 0000000 |
| 枝番 | 00 |
| 氏名 | デジタル 花子 |
| 本人・家族の別 | 本人 |
| 70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者 | |
| 一部負担金割合 | - |
| 有効期限 | - |

【マイナポータルからの確認方法】

- ① マイナポータルにログイン
- ② 「健康保険証」を選択
- ③ 「資格情報をPDFで保存」を選択
- ④ 保存したPDFデータを印刷※

※印刷はご家庭やコンビニ等のプリンターでお願いします。

詳しくは、右記QRコードからご確認ください。

「マイナポータルでマイナ保険証の資格情報を確認する方法」（デジタル庁からのお知らせ）



マイナ保険証をお持ちの方については、原則個人番号を利用した情報連携（行政機関等同士が専用のネットワークシステムを用いて行政手続に必要な情報をやり取りすること）により健康保険情報を取得しますが、情報連携による申請処理時間（申請受付から受給者証発行までの時間）が長くなる場合や、情報が取得できない場合を考慮してあらかじめ上記書類の提出をお願いしています。

マイナ保険証をお持ちでない方

● 現行の健康保険証の写し

※申請時点で有効期限内のもの（なお、現行の健康保険証の使用期限は令和7年12月1日までです。）

または

● 資格確認書の写し、または資格情報のお知らせの写し

資格確認書イメージ

| | | | |
|---------|-------|-------|---|
| ○ 都道府県 | 有効期限 | 年 月 日 | |
| 国民健康保険 | 発効期日 | 年 月 日 | |
| 資格確認書 | | | |
| 記号 | 番号 | (枝番) | |
| 氏名 | 性別 | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 負担割合 | 割 |
| 適用開始年月日 | 年 月 日 | | |
| 交付年月日 | 年 月 日 | | |
| 世帯主氏名 | | | |
| 住所 | | | |
| 保険者番号 | | | |
| 交付者名 | | | 印 |

資格情報のお知らせのイメージ

| 資格情報のお知らせ | | | | | |
|-----------|------------------|----|---------|----|----|
| 記号 | 12345678 | 番号 | 1234567 | 枝番 | 01 |
| 氏名 | トトリ タロウ 鳥取 太郎 | | | | |
| 生年月日 | 平成元年4月1日 | | | | |
| 資格取得年月日 | 令和5年1月1日 | | | | |
| 保険者番号 | 12345678 | | | | |
| 保険者名称 | 全国健康保険協会〇〇支部 | | | | |