

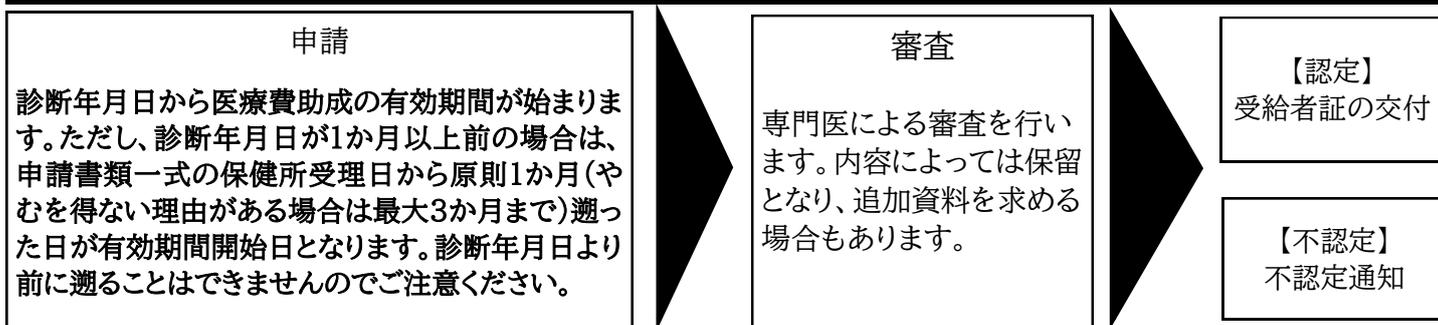
小児慢性特定疾病医療費支給認定申請手続きのご案内 令和8年3月版

■ この案内をお読みいただき、お住まいの地域を管轄する保健所等(5ページ参照)まで必要書類(2、3ページ参照)を全てご準備の上ご提出ください。不足書類がある場合、受給者証が交付できませんのでご了承ください。

制度の対象となる方

三重県に住民票を有し、小児慢性特定疾病に罹患しており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である18歳未満の児童等。(ただし、18歳到達時点において本事業の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者も対象とします。) ※対象となるかは主治医にご相談ください。

申請から認定まで



- (1)申請日から結果が出るまでは**1～3か月程度**かかります。
- (2)審査の結果、認定された場合は「受給者証」を、不認定の場合は「不認定通知書」を交付します。
- (3)認定された場合、**有効期間開始日から受給者証が発行されるまでの間に**、指定医療機関においてかかった小児慢性特定疾病にかかる医療費のうち、本来負担すべき額を超えて支払った分については、受給者証が届いてから還付請求をすることができます。請求方法については、認定時にご案内します。
- (4)受給者証の有効期間は、申請受理日により異なります。有効期間満了後も引き続き医療費の助成を希望する場合は、有効期間内に更新の手続きが必要となります。

<有効期限>

【申請受理日が1月～6月:当年の9月30日まで】、【申請受理日が7月～12月:翌年の9月30日まで】

医療費助成の対象となる範囲

医療費助成の対象は、指定医療機関が行う、小児慢性特定疾病および当該小児慢性特定疾病に付随して発生する傷病に関する医療です。(※保険適用外の医療費は対象外です。)

※小児慢性特定疾病の治療にかかる医療費が助成の対象となるのは都道府県等が指定した指定医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション)での治療に限られます。指定の状況については、医療機関等所在地の都道府県等のホームページをご覧ください。

自己負担上限月額の算定について

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合:2割		
			自己負担上限月額(外来+入院+薬代+訪問看護費用)		
			一般	重症・高額かつ長期	
人工呼吸器等装着者					
生活保護(I)	—		0	0	0
低所得I(II)	市町村民税非課税(世帯)	保護者等収入～80万9千円	1,250	1,250	500
低所得II(III)		保護者等収入80万9千円超	2,500	2,500	
一般所得I(IV)	市町村民税 課税以上7.1万円未満	5,000	2,500		
一般所得II(V)	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満	10,000	5,000		
上位所得(VI)	市町村民税 25.1万円以上	15,000	10,000		
入院時の食事			1/2自己負担		

申請に必要な書類

全員共通

□1	<p>小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(様式第1号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記入例をご参照の上、ご記入ください。 ・申請者は、原則受診者と同一医療保険の保護者(被保険者・組合員など)です。 ・受診者と同一の医療保険世帯が非課税の場合は、最も収入の高い保護者を申請者としてください。 ・申請書表面「登録者(証)情報」の欄については、5ページをご参照ください。 ・申請者には必ず、携帯電話など日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。 																	
□2	<p>医療意見書(記載日から3か月以内のもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医療意見書」は、小児慢性特定疾病指定医が記載したものを提出してください。「指定医」か否かは主治医にご確認いただくか、各都道府県等のホームページで確認してください。 ・医師に記載していただく際に発行手数料などがかかりますが、これは受診者の自己負担となりますので、ご了承ください。(公費による払戻しはいたしません。) ・医師の記名並びに医療機関の名称及び所在地の記載を確認してから提出してください。 <p>※医療意見書の様式は、小児慢性特定疾病情報センターのホームページからもダウンロードできます。</p>																	
□3	<p>世帯全員の住民票(続柄入り・発行から3か月以内のもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民票上の世帯全員が記載されたものが必要となります。お一人の世帯であっても世帯全員の住民票をご提出ください。 ・4.個人番号関係書類として使用する場合を除き、個人番号が記載されていないものをご提出ください。 ・支給認定基準世帯員(受診者及び受診者と同じ医療保険に加入している方)全員の個人番号(マイナンバー)を1.認定申請書に記載いただき、申請書表面最上部の「情報連携する」にチェックいただくことで、世帯全員の住民票を省略することができます。 ・情報連携により住民票情報等を確認できない場合、改めて提出が必要となりますのでご注意ください。 																	
□4	<p>個人番号(マイナンバー)の提供に関する本人確認書類等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請者の個人番号の確認と来庁者の本人確認のための書類が必要です。4ページをご確認ください。 																	
□5	<p>医療保険の資格情報が確認できる資料(郵送の場合はコピー)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者から交付された「資格確認書」の提出 又は「マイナポータル上の資格情報画面」の提示をしてください。 																	
□6	<p>令和7年度市町村民税所得課税証明書 (※R6.1~12月分の所得金額及び課税額記載のもの)</p> <table border="1" data-bbox="167 1332 1492 1892"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">保険種別</th> <th colspan="2">書類を提出していただく対象者</th> </tr> <tr> <th>医療保険の資格情報が確認ができる資料</th> <th>所得課税証明書</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">国民健康保険 (退職国保、国民健康保険組合含む)</td> <td>同じ国保に加入している方全員分</td> <td>同じ国保に加入している方全員分</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">被用者保険 (全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合、船員保険など)</td> <td>受診者が被保険者本人</td> <td>受診者本人の分</td> <td>受診者本人の分</td> </tr> <tr> <td>受診者以外が被保険者</td> <td>被保険者及び受診者本人の分 (受給者の確認書類で被保険者氏名が確認できれば、被保険者の分を省略可能)</td> <td>被保険者の分 (被保険者が非課税の方は追加で以下の書類が必要となります。) ・受診者が未成年患者(18歳未満)の場合 最も収入の高い保護者(申請者)の所得課税証明書 ・受診者が成年患者(18歳以上)の場合 受診者(申請者)の所得課税証明書</td> </tr> </tbody> </table> <p>・対象者全員の個人番号(マイナンバー)を1.認定申請書に記載いただき、申請書表面最上部の「情報連携する」にチェックいただくことで、5.医療保険の資格情報が確認できる資料及び6.令和7年度市町村民税所得課税証明書を省略することができます。ただし、市町村民税未申告により課税状況が確認できない方は、所得課税証明書を省略できません。</p> <p>・情報連携により医療保険の資格情報等を確認できない場合、改めて提出が必要となりますのでご注意ください。</p>	保険種別		書類を提出していただく対象者		医療保険の資格情報が確認ができる資料	所得課税証明書	国民健康保険 (退職国保、国民健康保険組合含む)		同じ国保に加入している方全員分	同じ国保に加入している方全員分	被用者保険 (全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合、船員保険など)	受診者が被保険者本人	受診者本人の分	受診者本人の分	受診者以外が被保険者	被保険者及び受診者本人の分 (受給者の確認書類で被保険者氏名が確認できれば、被保険者の分を省略可能)	被保険者の分 (被保険者が非課税の方は追加で以下の書類が必要となります。) ・受診者が未成年患者(18歳未満)の場合 最も収入の高い保護者(申請者)の所得課税証明書 ・受診者が成年患者(18歳以上)の場合 受診者(申請者)の所得課税証明書
保険種別				書類を提出していただく対象者														
		医療保険の資格情報が確認ができる資料	所得課税証明書															
国民健康保険 (退職国保、国民健康保険組合含む)		同じ国保に加入している方全員分	同じ国保に加入している方全員分															
被用者保険 (全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合、船員保険など)	受診者が被保険者本人	受診者本人の分	受診者本人の分															
	受診者以外が被保険者	被保険者及び受診者本人の分 (受給者の確認書類で被保険者氏名が確認できれば、被保険者の分を省略可能)	被保険者の分 (被保険者が非課税の方は追加で以下の書類が必要となります。) ・受診者が未成年患者(18歳未満)の場合 最も収入の高い保護者(申請者)の所得課税証明書 ・受診者が成年患者(18歳以上)の場合 受診者(申請者)の所得課税証明書															

保険種別により提出対象者が異なります(下表参照)。

□6 続き	<ul style="list-style-type: none"> ・源泉徴収票、確定申告書では、市町村民税を確認できないため、受付できません。 ・入手先は、令和7年1月1日時点の住民登録地の市役所、町役場の税務担当窓口です。 ・義務教育終了前(中学生以下)の児童等は、所得があることが明らかである場合を除き所得課税証明書を省略できます。 ・生活保護受給者の方は所得課税証明書の代わりに8.生活保護受給証明書等が必要です。ただし、生活保護受給者のうち被用者保険加入者は、被保険者の所得課税証明書の提出も必要です。
----------	---

該当する方のみ必要となる書類

□7	<p>受給者本人以外の医療受給者証等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯内(受診者と同じ医療保険に加入している方)に、他に特定医療費もしくは小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる場合、自己負担上限額月額が世帯按分により減額されますので、「特定医療費(指定難病)受給者証」もしくは「小児慢性特定疾病医療費受給者証」の原本(郵送の場合はコピー)を提出してください。
□8	<p>生活保護受給証明書等</p> <p>生活保護を受給している場合、次のいずれかの書類を提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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コピー <p>※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を提出してください。</p> <p>※6.令和7年度市町村民税所得課税証明書の提出は不要です(被用者保険加入者を除く)。</p>
□9	<p>重症患者認定申告書(様式第2号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症認定を希望される方は提出してください。認定には基準があります。可能な限り、医師に該当する基準の箇所を確認の上、記載してください。
□10	<p>人工呼吸器等装着者証明書(様式第3号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器等の生命維持装置を装着している方は、「人工呼吸器等装着者証明書」を提出してください。証明書欄は、医師による記載が必要です。
□11	<p>療育指導連絡票</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が「療育指導連絡票」に記載が必要であると認めた場合、医療意見書と併せることで医療意見書が診療情報提供料(I)の算定要件の対象となる場合があります。必ず記載してもらうものではなく、取扱いについても医療機関によって様々ですので、詳細は医療機関にご相談ください。
□12	<p>同意書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険の方については、限度額適用・標準負担額減額認定を受けることができるよう、県から保険者に該当者の情報を報告する場合があることから、同意書を提出してください。 ・被用者保険の非課税の方で、申請月以前の1年間の入院日数が通算して90日を超えている場合は、入院時食事療養費の軽減措置を受けることができるよう、県から保険者に報告しますので、保健所にその旨を申し出てください。

4. 個人番号(マイナンバー)の提供に関する本人確認書類について

*個人番号(マイナンバー)の提出が必要な方は2ページ表の「書類を提出いただく対象者:5.医療保険の資格情報が確認できる資料」と同様です。

*個人番号の記載誤りや取得漏れなどで、後日、連絡し確認させていただく場合があります。

・申請者本人以外の個人番号は、窓口で確認を行いませんので、記載にあたってはお間違のないようご注意ください。

・DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報(所在の都道府県名又は市町村名)を秘匿することが可能ですので、希望される方は保健所へお申し出ください。

個人番号(マイナンバー)の収集、利用について

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(以下、「マイナンバー法」という)により小児慢性特定疾病医療費の支給事務において個人番号の利用が定められ、申請書へ個人番号の記入が必要となりました。

マイナンバー法に定められた他の行政事務(生活保護事務や被災者台帳作成事務等)のため、市町村等から情報提供を求められたときに、県が回答することが義務付けられているため、個人番号の記載がない場合には、マイナンバー法第14条第2項の規定に基づき、地方公共団体情報システム機構を通じて個人番号の収集を行いますので、ご了承ください。

下記の表で必要な書類を確認のうえ、申請の手続きを行ってください。

個人番号(マイナンバー)の確認書類チェックリスト

申請者本人が手続きする場合 *郵送の場合は①②のコピーを同封してください。

①	申請者本人の個人番号 確認書類(いずれか1点)	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 個人番号カード(顔写真付) 個人番号通知カード(記載事項に変更がない場合のみ) <p>※個人番号通知書は確認書類とはなりません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 個人番号の記載のある住民票 個人番号の記載のある住民票記載事項証明書 	
	②	申請者本人の 身元確認書類 (アからウの いずれか)	ア	<input type="checkbox"/>	個人番号カード(顔写真付)
イ 1点 顔写真付			<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 運転免許証 運転経歴証明書 特別永住者証明書 	<ul style="list-style-type: none"> パスポート 療育手帳 在留カード
ウ 2点		<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険被保険者証 児童扶養手当証書 印鑑登録証明書 小児慢性特定疾病医療受給者証 	<ul style="list-style-type: none"> 年金手帳 納税証明書 源泉徴収票 	<ul style="list-style-type: none"> 住民票 市町村民税課税(非課税)証明書 特定医療費(指定難病)受給者証

申請者の代理人が手続きする場合 *郵送の場合②は原本、①③はコピーを同封してください。

①	申請者本人の個人番号 確認書類(いずれか1点)	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 個人番号カード(顔写真付) 個人番号通知カード(記載事項に変更がない場合のみ) <p>※個人番号通知書は確認書類とはなりません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 個人番号の記載のある住民票 個人番号の記載のある住民票記載事項証明書 		
	②	代理権確認書類 (委任状等)いずれか1点	<input type="checkbox"/>	<p>【任意代理人】(申請者の家族、ケアマネージャー等が来庁する場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人番号の提供に関する委任状 <p>【法定代理人】</p> <p>申請者が未成年の場合の親権者、申請者の成年後見人</p> <ul style="list-style-type: none"> 家庭裁判所の選任通知 戸籍謄本 世帯全員の住民票(続柄記載)等 		
③			代理人の 身元確認書類 (エ、オの いずれか)	エ 1点 顔写真付	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 運転免許証 運転経歴証明書 特別永住者証明書
	オ 2点	<input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> 介護保険被保険者証 児童扶養手当証書 印鑑登録証明書 	<ul style="list-style-type: none"> 年金手帳 納税証明書 源泉徴収票 	<ul style="list-style-type: none"> 住民票 市町村民税課税(非課税)証明書

【受診者本人が18歳未満の場合】

申請者は保護者となります。したがって申請者である保護者が来庁する場合、委任状は不要です。

ただし、申請者と異なる保護者が来庁する場合(例:申請者が父で来庁者が母の場合)は委任状が必要です。

その他:各種制度に関する説明

(1)高額かつ長期

- ・「高額かつ長期」への変更については、階層区分(1ページ参照)が「一般所得Ⅰ(Ⅳ)」、「一般所得Ⅱ(Ⅴ)」、「上位所得(Ⅵ)」のいずれかに該当し、初回認定日以降で変更申請日から遡って12か月以内に、ひと月の小児慢性特定疾病にかかる総医療費(10割)が5万円を超える月が6回以上ある方が対象です。変更の申請日の翌月から適用されますので、6回目に達しましたら受給者証と自己負担上限額管理票を持参のうえ、なるべくお早めに申請窓口にお越しください。
- ・自己負担上限額管理票で、医療費総額が5万円/月を超える月が年間6回以上あることを確認できない場合は、医療費申告書(様式第10号)および領収書を提出してください。

(2)登録者(証)情報

申請書表面「登録者(証)情報」の欄について、「連携する」を選択した場合、市区町村がマイナンバーを用いた情報連携により、災害対策基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において登録者(証)情報を確認することができるようになります。(具体的な小児慢性特定疾病名は連携しません。)

災害発生時等に支援が必要であり、避難行動要支援者名簿への掲載を希望される方は、お住まいの市町にお問い合わせください。

申請窓口

受付時間は8:30~17:15 土・日・祝日は休みです

- 不明な点は、お住まいの地域を管轄する保健所等へお問い合わせください。
- 郵送での提出は、書類に不備があった場合には、受け付けられません。
できる限り窓口への提出をお願いします。
- 代理人が来庁し手続きを行う場合は、申請者の方(親権者)の印鑑もお持ちください。

担当課	郵便番号	住所	電話番号 FAX番号	管轄市町
桑名保健所 地域保健課	511-8567	桑名市中央町5-71 (県桑名庁舎)	0594-24-3620 0594-24-3692	桑名市・いなべ市・木曾岬町 東員町・菰野町・朝日町・川越町
四日市市 こども手当・医療給付課	510-0085	四日市市諏訪町2-2 総合会館3階	059-354-8083	四日市市
鈴鹿保健所 地域保健課	513-0809	鈴鹿市西条5-117 (県鈴鹿庁舎)	059-382-8673 059-382-7958	鈴鹿市・亀山市
津保健所 地域保健課	514-8567	津市桜橋3-446-34 (県津庁舎)	059-223-5094 059-223-5119	津市
松阪保健所 地域保健課	515-0011	松阪市高町138 (県松阪庁舎)	0598-50-0532 0598-50-0621	松阪市・多気町・明和町・大台町
伊勢保健所 地域保健課	516-8566	伊勢市勢田町628-2 (県伊勢庁舎)	0596-27-5148 0596-27-5253	伊勢市・鳥羽市・志摩市・玉城町・ 度会町・大紀町・南伊勢町
伊賀保健所 地域保健課	518-8533	伊賀市四十九町2802 (県伊賀庁舎)	0595-24-8076 0595-24-8085	名張市・伊賀市
尾鷲保健所 健康増進課	519-3695	尾鷲市坂場西町1-1 (県尾鷲庁舎)	0597-23-3454 0597-23-3449	尾鷲市・紀北町
熊野保健所 健康増進課	519-4324	熊野市井戸町383 (県熊野庁舎)	0597-89-6115 0597-85-3914	熊野市・御浜町・紀宝町



窓口にお越しになる際のお願い

感染症予防の観点から、感染症対策(手洗い、手指消毒の徹底等)を行った上でお越しいただきますようお願いいたします。体調不良時には、窓口申請をお控えいただきますようお願いいたします。