

小児慢性特定疾病医療費助成 申請手続について

R8.7.1～R9.6.30

1 制度の概要

この制度は、国が定めた対象疾病の治療を受けている 18 歳未満のかたに、その治療にかかった医療費(保険適用分)の一部を公費によって助成するとともに、治療方法等の情報を今後の治療研究にいかす役割もあります。医療費は、世帯の所得に応じて自己負担上限額が決定されます。

2 申請に必要なもの（詳細は次ページへ）

全 員 共 通	1	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書・世帯調書
	2	医療意見書又はアクセスキー（3か月以内のもの）
	3	公的医療保険加入状況の確認書類
	4	医療意見書の研究等への利用についての同意書（同意されない場合は不要）
	5	マイナンバーカードまたはマイナンバーが確認できる書類
	6	来所されるかたの運転免許証などの身元確認書類
	7	療養調査票（窓口申請時に記入）
	8	認印（申請者以外が来所される場合）
該 当 す る か た の み	9	重症患者認定申告書
	10	人工呼吸器等装着者証明書
	11	指定難病又は小児慢性の受給者証の写し（同一の医療世帯内に受給者がいる場合）
	12	同意書（市町村民税非課税のかた）
	13	前住所地の課税証明書（R8.1.1 時点で岡崎市に住民票のないかた） R8.1.1 時点時点で日本国内に住民票のあるかたは省略できます。
	14	申請者の収入を証明する書類 （市町村民税非課税で年収 82 万 6,500 円以下のかた）

注意事項

★複数の疾病をお持ちのかたへ

- ・医療意見書は該当する疾病分必要ですが、その他申請に関わる書類は 1 部提出してください。
- ・管理上、主たる疾病を決めていただく必要がありますので、以下を参考にしてください。
 - ① 重症患者認定基準に該当すると思われる疾病や人工呼吸器等装着に至った疾病
 - ② 受診者本人の病状に、より大きく影響を与える疾病
 - ③ 発症がより早い時期の疾病の順に考慮します。

3 申請後の取扱いについて

「小児慢性特定疾病審査会」にて審査し、承認されたかたには翌月末に医療受給者証を交付予定です。審査保留・不承認のかたには、その旨を通知します。

◆申請に関するお問合せ

岡崎市保健部健康増進課成人・難病支援係 TEL 23-6069 FAX 23-5071

★ 全員共通で必要なもの

1 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書・世帯調書

様式第1号に必要事項を記入の上、提出してください。

2 医療意見書又はアクセスキー

・医療機関にて、主治医（小児慢性特定疾病指定医※1）に作成してもらってください。

（※1：児童福祉法19条の3第1項の規定により申請に添付する診断書は都道府県知事等が指定した指定医が作成することになりました。）

3 公的医療保険加入状況の確認書類

①～④のいずれかを持参してください。

① マイナンバーカード ※スマートフォンに登録したマイナンバーカードには対応していません

② 資格確認書

③ 資格情報のお知らせ

④ 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

加入している医療保険の種別によって、提出が必要なかたの範囲が異なります。

保険種別		提出確認書類
国民健康保険 (退職国保、国民健康保険組合含む)		受診者と同じ国民健康保険に加入しているかた全員のもの
被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等)	受診者が 被保険者本人の場合	受診者本人のもの
	受診者が 被扶養者の場合	受診者本人と被保険者のもの

4 医療意見書の研究等への利用についての同意書

医療意見書の内容について、小児慢性特定疾病に関する研究の推進及び政策の立案のため、データベースに登録することの同意書です。同意をいただける場合は、必要事項を記入してください。

5 マイナンバーカードまたはマイナンバーカードが確認できる書類

※スマートフォンに登録したマイナンバーカードには対応していません

「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書・世帯調書」にマイナンバーを記入する必要があるかたのもの

6 来所されるかたの運転免許証などの身元確認書類

運転免許証、マイナンバーカードなどの公的機関が発行した顔写真つき書類を1点
または、年金手帳や医療受給者証などの公的機関が発行した書類を2点

7 療養状況に関するアンケート

慢性疾患により長期療養を要する児童等の、療養生活における指導のための基礎資料となりますので、調査に御協力ください。

8 認印（申請者以外が来所される場合）

シャチハタ等のスタンプ式は不可。

★ 該当するかたのみ必要なもの

9 重症患者認定申告書

主治医と御相談の上、重症患者認定基準に該当する場合は申請してください。

10 人工呼吸器等装着者証明書（自己負担上限額が軽減されます）

人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を連日おおよそ 24 時間継続して使用しているなどの認定基準を満たす場合、自己負担上限額が軽減されます。主治医に証明をもらい、提出してください。

11 指定難病又は小児慢性の医療受給者証の写し（自己負担上限額が按分されます）

同一の医療保険上の世帯において、受診者本人以外で指定難病又は小児慢性特定疾病の受給者がいる場合は、そのかたの「特定医療費（指定難病）受給者証」又は「小児慢性特定疾病医療受給者証」の写し（コピー）を提出してください。

12 同意書（市町村民税非課税のかた）

岡崎市が保険者に課税状況等の書類を提供することの同意書です。

13 前住所地の課税証明書（R8.1.1 時点で岡崎市に住民票のないかた）

前の住所地の令和8年度（令和7年分）「市町村民税課税証明書」を提出してください。

国民健康保険加入者は全員分、被用者保険加入者は被保険者の証明書が必要です。

なお、R8.1.1 時点で日本国内に住民票のあるかたは、課税状況等確認の同意をいただくことで省略できる場合があります。

14 申請者の収入を証明する書類

（市町村民税非課税で申請者の年収が 82 万 6,500 円以下のかた）

階層区分「低所得Ⅰ」で認定を受ける場合は、申請者（支給認定保護者）の収入を証明する書類が必要です。令和7年度中の障害年金や特別児童扶養手当などの振り込み金額がわかるものを持参してください。

自己負担上限額（月額）

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割		
			原則 ※1 自己負担上限額（外来+入院+薬代+訪看等）		
			一般	重症 ※2	人工呼吸器等装着者※3
生活保護	—		0 円	0 円	0 円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税（世帯）	支給認定 保護者の年収 ～82 万 6,500 円	1,250 円	1,250 円	500 円
低所得Ⅱ		支給認定 保護者の年収 82 万 6,500 円超～	2,500 円	2,500 円	
一般所得Ⅰ		市町村民税 所得割 7.1 万円未満	5,000 円	2,500 円	
一般所得Ⅱ		市町村民税 所得割 7.1～25.1 万円未満	10,000 円	5,000 円	
上位所得	市町村民税 所得割 25.1 万円以上	15,000 円	10,000 円		
入院時の食事療養費			1/2 自己負担 （生活保護 0 円）		

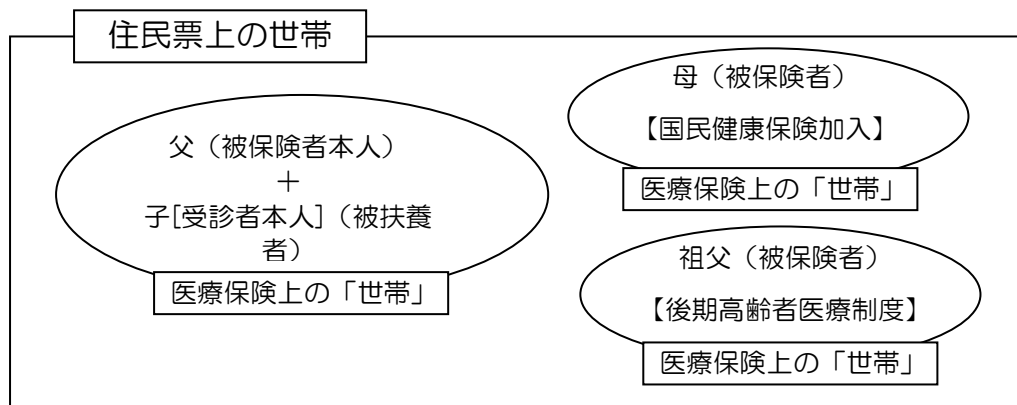
※1 血友病の方：血友病患者の医療費及び入院時の食事療養費にかかる自己負担額は0円とする。

※2 重症：①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）、②重症患者基準に適合する者、のいずれかに該当。

※3 人工呼吸器装着者：人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を連日おおよそ24時間継続して使用している方が対象。

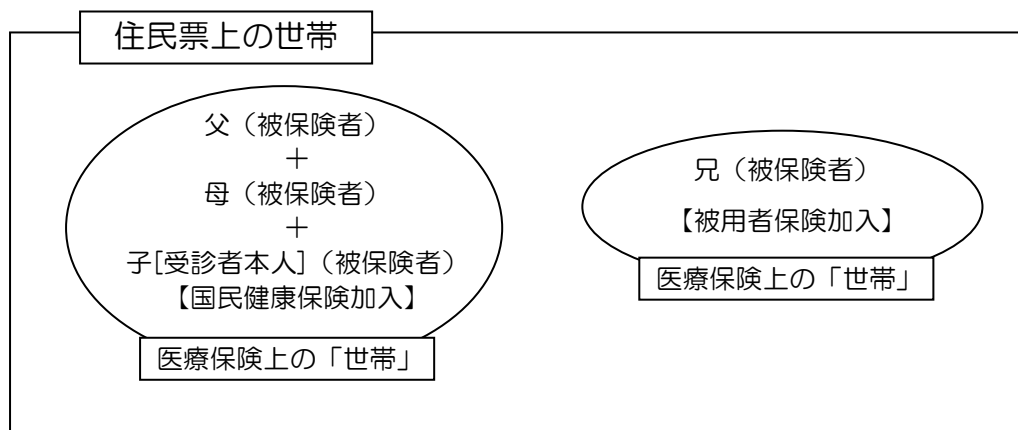
自己負担上限額算定のための「世帯」→受診者と同じ医療保険に加入する方で構成する世帯

（例1）被用者保険に加入の場合（会社の健康保険など）



父の市町村民税所得割額に基づき、自己負担上限額を算定します。

（例2）国民健康保険や国民健康保険組合に加入の場合（自営業、建設国保、医師国保など）



父と母と子の市町村民税所得割額を合算した額に基づき自己負担上限額を算定します。