

小児慢性特定疾病医療費助成制度 新規申請される方へ

1 小児慢性特定疾病医療費助成制度について

京都府内（京都市除く）に住所を有し、下記の疾患について医療を受けている18歳未満（継続については20歳未満）の児童に対して、一部自己負担を除き医療費が公費負担されます。（保険適用分に限る）

2 対象となる疾患（該当については主治医にお尋ねください。）

1. 悪性新生物 2. 慢性腎疾患 3. 慢性呼吸器疾患 4. 慢性心疾患
5. 内分泌疾患 6. 膠原病 7. 糖尿病 8. 先天性代謝異常 9. 血液疾患
10. 免疫疾患 11. 神経・筋疾患 12. 慢性消化器疾患 13. 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 14. 皮膚疾患群 15. 骨系統疾患 16. 脈管系疾患

3 提出先

- ・ 京都府中丹東保健所
 - ・ 綾部地域総務防災課 総合案内・相談コーナー（綾部総合庁舎内）
- 受付時間はいずれも8:30～17:00（土日祝日を除く）

4 必要書類

- ① 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書
- ② 小児慢性特定疾病医療意見書（指定医療機関の指定医において作成）
- ③ 医療保険者への情報提供等についての同意書
- ④ 健康保険証の写し

被用者保険（健保協会、健保組合、共済組合等）の方：受診者（受診者と被保険者の氏名が記載されていることが必要）

※受診者の健康保険証に被保険者の氏名が記載されていない場合は、受診者と被保険者の健康保険証を提出してください。

国民健康保険（市町村国民健康保険、国民健康保険組合）の方：受診者と同じ国民健康保険に加入する方（被保険者）全員

- ⑤ 個人番号（マイナンバー）の確認に必要なもの（次ページ参照）
- ⑥ 世帯員全員の課税証明書（薬剤師国保に加入の方のみ）
- ⑦ 療養生活のおたずね

京都府では、お子さんご家族に安心して日常生活を過ごしていただけるよう対策を講じるために、病状や日常の過ごし方についておたずねしています。
ご協力いただける方は同封の用紙にご記入いただき、提出をお願いします。

- ⑧ 印鑑（訂正時に使用）

◆重症認定を受けられる方、人工呼吸器等を装着されている方は、①から⑧の他に「小児慢性特定疾病医療意見書 別紙」（意見書と同時に医療機関で記入）の提出が必要です。

※ 平成 28 年 1 月 1 日から個人番号法が施行され、申請書に個人番号を記入していただくことになりました。

つきましては、個人番号の確認及び本人確認のため次のものをご持参ください。

受診者（児童）の加入する医療保険	個人番号及び本人確認が必要な方
被用者保険（国民健康保険以外の医療保険） 健保協会、健保組合、共済組合等	受診者、申請者、被保険者（申請者が被保険者でない場合）
国民健康保険 市町村国民健康保険、国民健康保険組合	受診者、受診者と住民票が同一世帯である被保険者全員

申請者本人が申請書を提出する場合（次の 1～3 のいずれか）

	番号確認	本人の身元（実存）確認
1	個人番号（マイナンバー）カード（裏）	個人番号（マイナンバー）カード（表）
2	・ 通知カード（改姓や転居等による変更がないもの。個人番号通知書の提示は不可） ・ 個人番号（マイナンバー）が記載された住民票又は住民票記載事項証明書	次のうちから 1 つ 運転免許証、旅券（パスポート）、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、その他官公署発行の書類又はこれに類するもの（顔写真、氏名、生年月日若しくは住所が記載）
3		次のうちから 2 つ以上 健康保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、その他官公署発行の書類又はこれに類するもの（氏名、生年月日若しくは住所が記載）

申請者以外の方（家族等の代理人）が提出する場合は、申請書の「申請の委任」欄に、代理人の氏名等を記入してください。（代理人の身元（実存）確認書類は申請者本人申請の場合と同じ）

※ 法定代理人の場合は、「申請の委任」欄に記入せず、戸籍謄本等その他資格を証明する書類を提出してください。

◎課税情報等の照会先がマイナンバーカードに十分対応できていない場合や、税の申告が行われていない場合は、認定に必要な情報を確認できません。このような場合には、やむを得ず課税証明書等の提出をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

5 申請者について

- ・ 被用者保険の方は、階層区分の算定の基礎となる「被保険者」を申請者としてください。ただし、単身赴任等で別居されているなど事情がある場合は、被保険者でない父母のいずれか（または、父母以外で受診者を保護する者（以下同じ））を申請者とすることも可能です。
- ・ 受診者本人が被保険者の場合（国民健康保険等）は、父母のいずれかを申請者としてください。

<問い合わせ先>

京都府中丹東保健所 保健課 健康・母子保健支援係

〒624-0906 舞鶴市字倉谷1350-23

TEL: 0773-75-0806

FAX: 0773-76-7746