

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 小児慢性特定疾病に係る医療費助成申請における医療意見書の研究等への利用についての同意書（任意）
- ③ 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

被用者保険の方：受診者、被保険者の保険証の写し

市町村国民健康保険及び国民健康保険組合の方：受診者と同一保険に加入する者すべての保険証の写し

- ⑤ 個人番号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（国民健康保険組合の方のみ）

（参考）京都府にある国民健康保険組合

医師国保、薬剤師国保、衣料国保、花街国保、芸術家国保、建設業種別連合国保、建築国保、食品衛生国保、料理飲食業国保、酒販国保、京都市中央卸売市場国保

⑦ 委任状

申請者に代わって家族が申請する場合に必要（申請者が記入したものを家族が持参する場合は不要）

⑧ 印鑑

◆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⑤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（マイナンバー）法が施行され、申請書に個人番号（マイナンバー）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（マイナンバー）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） 協会けんぽ、企業の健康保険組合、共済組合等	受診者、被保険者
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（提出時において氏名、住所等が住民票と一致している場合に限る） ・個人番号（マイナンバー）が記載された住民票の写し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、その他官公署が交付した書類等（写真と氏名、生年月日等が記載）
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、その他官公署が交付した書類等（氏名、生年月日等が記載）

申請者の代理人が申請書を提出する場合

代理人の確認 ※ア又はイ（いずれも困難な場合はウ）	ア	法定代理人の場合	戸籍謄本、その他資格を証明する書類
	イ	任意代理人の場合	委任状（別紙様式により作成）
	ウ	申請者の健康保険証、その他官公署が申請者に発行した書類	
代理人の身元（実存）確認 ※原則ア（困難な場合はイ）	ア	次のうちから1つ 個人番号（マイナンバー）カード、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、その他官公署が交付した書類等（写真と氏名、生年月日等が記載）	
		イ	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、その他官公署が交付した書類等（氏名、生年月日等が記載）
申請者の番号確認 ※ア～ウのいずれか	ア	本人の個人番号（マイナンバー）カード又はその写し	
	イ	本人の通知カード（提出時において氏名、住所等が住民票と一致している場合に限る）又はその写し	
	ウ	本人の個人番号（マイナンバー）が記載された住民票の写し、住民票記載事項証明書又はその写し	

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 舞鶴市宇倉谷1350-23

TEL: 0773-75-0806

FAX: 0773-76-7746