

## 自立支援医療（育成医療）の手続きについて ご案内

### ★自立支援医療（育成医療）とは？

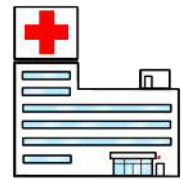
身体に障害のある児童または、現在の状態を放置すると将来、障害の残るおそれのある児童に、将来生活に必要な能力を得るために必要な医療を給付します。

### ★対象となる方

18歳未満で、身体に障害のある児童であって、確実な治療効果が期待できるもの。

#### 【給付の対象となる疾病の障害区分】

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| ① 肢体不自由          | ⑥ 腎機能障害     |
| ② 視覚障害           | ⑦ 小腸機能障害    |
| ③ 聴覚、平衡機能障害      | ⑧ 肝臓機能障害    |
| ④ 音声、言語、そしゃく機能障害 | ⑨ その他内蔵機能障害 |
| ⑤ 心臓機能障害         | ⑩ 免疫機能障害    |



### ★自己負担額

自己負担については、原則として医療費の1割負担となります。ただし、世帯の所得等に応じてひと月当りの負担に上限額を定めています。（**自己負担上限額は、裏面を参照**）

入院時の食費については、原則自己負担です。

★**手続き方法** こども家庭課、東部・北部健康推進室、各支所市民福祉課へ申請手続きしてください。

#### ◆新規申請 ※①～⑤を提出してください。事前申請が原則です。

- ①自立支援医療費（育成）支給認定申請書
- ②自立支援医療(育成医療)意見書
- ③世帯が確認できる書類：保険証の写し  
《健康保険・共済組合加入者》加入する医療保険証の写し（被保険者、被扶養者、対象者）  
《国民健康保険加入者》受診者と同一の加入関係にある者全員の医療保険証の写し
- ④個人番号カード（申請者、受診者）
- ⑤課税状況確認の同意書

※申請から医療券が届くまで、概ね2週間程度かかります。

#### ◆再認定申請 新規申請と同じく①～⑤の書類と自立支援医療（育成医療）受給者証

◆**その他** 住所、保険証の変更、転院等申請事項に変更があった場合は変更の手続きが必要です。自立支援医療（育成医療）受給者証を持参し、申請書を記入してください。

#### 【問い合わせ先】

- こども家庭課おやこ健康係（一関保健センター内） 電話 21-5409（係直通）
  - 東部健康推進室（千厩支所内） 電話 53-3952 ■北部健康推進室（大東支所内） 電話 72-4087
  - 各支所市民福祉課 こども・福祉係
- 花泉支所：電話 82-2216 東山支所：電話 47-4530  
室根支所：電話 64-3805 川崎支所：電話 43-4022 藤沢支所：電話 63-5304

★自立支援医療を受信する方が属する「世帯」に関する質問です。

以下の質問に回答いただき「自立支援医療費（育成）支給認定申請書」の中段「負担額」に関する事項「該当する所得区分※3」欄の該当するところに○をつけてください。

※質問中の「世帯」とは、自立支援医療を受診する方が加入している医療保険が「健康保険や共済組合の場合には、扶養・被扶養の関係にある方全員」または「国民健康保険の場合には、一緒に国民健康保険に加入している方全員」をいいます。  
 <例> 社会保険加入者の場合：受診者と父（受診者の扶養者）

**【自己負担上限額のチェック ↓ ↓ 質問に回答して確認してください】**

- 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、生活保護の認定を受けていますか。
  - ・受けている：「生保」に○をしてください。※質問は終了です。
  - ・受けていない：質問2へ進む
- 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、市町村民税（均等割か所得割のいずれか又は両方）が課税されていますか。
  - ・課税されていない：質問3へ進む（※市町村民税非課税証明書をご用意ください。）
  - ・課税されている：質問4へ進む（※市町村民税の課税額が分かる証明書をご用意ください。）
- 自立支援医療を受診する方の収入が80万円以下（自立支援医療を受診する方が18歳未満の場合には、その保護者全員の収入がそれぞれ80万円以下）ですか。
 

※収入とは障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を含めた収入の合計額です。

  - ・80万円以下：「低1」に○をしてください。※質問は終了です。
  - ・80万円を超える：「低2」に○をしてください。※質問は終了です。
- 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」のうち、加入している医療保険の保険料を納付している方が納めている市町村民税額（所得割のみ）は、以下のどの金額に該当しますか。
  - ・市町村民税額（所得割） **3万3千円未満**：「中間1」に○をしてください。
  - ・市町村民税額（所得割） **2万3千5百円未満**：「中間2」に○をしてください。
  - ・市町村民税額（所得割） **2万3千5百円以上**：「一定以上」に○をしてください。
- 「重度かつ継続」（※下記参照）に該当しますか。
 

※「重度かつ継続」の対象範囲

  - ① 疾病などから対象になる方…腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、肝臓機能障害
  - ② 医療保険の高額療養費で多数該当の方
  - ・①または②に該当する：「重度かつ継続」の「該当」に○をしてください。
  - ・①または②に該当しない：「重度かつ継続」の「非該当」に○をしてください。

← 一定所得以下		← 中間的な所得		← 一定所得以上 →	
← 「生保」 →	← 「低1」 →	← 「低2」 →	← 「中間1」 →	← 「中間2」 →	← 「一定以上」 →
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 育成医療の経過措置 5,000円      10,000円		公費負担の対象外 (医療保険の負担割合・負担限度額)
			重 度 かつ 継 続 負担上限額      負担上限額 5,000円      10,000円		負担上限額 20,000円