



自立支援医療（育成医療） のご案内



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。（18歳未満）

対象となる方										
<p>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。</p> <p>【給付の対象となる疾病の障害区分】</p> <table border="0"> <tr> <td>① 肢体不自由</td> <td>⑥ 腎機能障害</td> </tr> <tr> <td>② 視覚障害</td> <td>⑦ 小腸機能障害</td> </tr> <tr> <td>③ 聴覚、平衡機能障害</td> <td>⑧ 肝臓機能障害</td> </tr> <tr> <td>④ 音声、言語、そしゃく機能障害</td> <td>⑨ その他内蔵機能障害</td> </tr> <tr> <td>⑤ 心臓機能障害</td> <td>⑩ 免疫機能障害</td> </tr> </table>	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
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										
<ul style="list-style-type: none"> 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。 入院時の食費については、原則自己負担です。 										
申請のお手続き										
<p>申請から医療券が届くまで、概ね2週間程度かかります。</p> <p>以下の書類を提出してください</p> <ol style="list-style-type: none"> 自立支援医療費（育成）支給認定申請書 自立支援医療（育成医療）意見書 加入している保険者から発行される『資格確認書』または『資格情報のお知らせ』 ※マイナ保険証を利用されている方は、スマートフォンなどで内容を確認させていただくことで代用可能です。 ※すでに発行されている保険証（有効期限内のもの）でも受付可能です。 個人番号がわかるもの 課税状況確認の同意書 <p>※再認定申請の場合、①～⑤の書類に加え、自立支援医療（育成医療）受給者証を提出ください。</p>										
注意点										
<ul style="list-style-type: none"> 事前申請が原則です。 住所、保険証の変更、転院等申請時の内容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、申請書を提出してください。 										

問合せ・申請窓口

- ◆こども家庭課おやこ健康係（一関保健センター内） ☎21-5409（係直通）
- ◆東部健康推進室（千厩支所内） ☎53-3952 ◆北部健康推進室（大東支所内） ☎72-4087
- ◆各支所市民福祉課こども福祉係
- 花泉支所 ☎82-2215 東山支所 ☎47-4530 室根支所 ☎64-3805
- 川崎支所 ☎43-4022 藤沢支所 ☎63-5304

【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】

- 1 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

※「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> 社会保険加入者の父の扶養が受診者。母は別の社会保険加入者であれば受診者と父が同一世帯

- 2 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。)

- 3 自立支援医療を受診する方の収入が年間 82 万 6 千 5 百円以下(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年間 82 万 6 千 5 百円以下)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。
- ・82 万 6 千 5 百円以下 →「低1」に○をしてください。 ※質問は終了です。
 - ・82 万 6 千 5 百円を超える →「低2」に○をしてください。 ※質問は終了です。

- 4 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)23万5千円未満 →「中間2」に○をしてください。
 - ・市町村民税額(所得割)23万5千円以上 →「一定以上」に○をしてください。

- 5 「重度かつ継続」(※下記参照)に該当しますか。
- ・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。

※「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

← 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		公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	
			重 度 かつ 継 続		
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円