

# 自立支援医療費（育成医療）支給認定手続きの御案内

## 自立支援医療費（育成医療）制度とは

障害児または、障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる疾患がある児童に対し、その身体障害を除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる場合に提供される、医療費の助成制度（保険適用医療の自己負担分の一部を助成）です。

## 1 対象となる方

対象児が次のすべてにあてはまる場合には、自立支援医療費（育成医療）制度から医療費の助成（一部自己負担額あり）を受けることができます。

- ① 18歳に達するまでの児童であり、申請者（保護者）が川崎市内に住んでいること。
- ② 次の身体障害があり、確実な治療の効果が期待できるもの。（才の内臓機能の障害については、手術により障害が補われ、又は障害の程度が軽減することが見込まれるものに限りです。）
  - ア…視覚障害
  - イ…聴覚又は平衡機能の障害
  - ウ…音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
  - エ…肢体不自由
  - オ…心臓、腎臓、小腸又は肝臓の機能の障害（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められる場合に限る。）
  - カ…ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められる場合に限る。）
- ③ 世帯の市民税所得割額が39万円未満であること。又は39万円以上である場合は、高額治療継続者に該当すること。※世帯の考え方及び高額治療継続者については4を参照してください。

## 2 手続きの流れ

- ① 3を参照のうえ、必要な書類を揃えて、保護者がお住まいの区の保健福祉センター児童家庭課に申請します。申請者は対象児の保護者となります。  
また、代理の方による申請の場合は、保護者からの委任状及び保護者の認印が必要です。  
受付時間は平日8時30分から12時まで、13時から17時までです。御持参が難しい場合は児童家庭課まで御相談ください。
- ② 児童家庭課にて受理し、審査のうえ、認定となった方へ決定通知書、受給者証、自己負担上限額管理票を送付します。通常は受理后2～3週間で送付しますが、書類不備の場合は遅れる場合や送付できない場合もありますので留意してください。なお、認定とならなかった方へも、その旨通知をいたします。
- ③ 受給者証、自己負担上限額管理票を提示して指定された医療機関で受診してください。  
健康保険の適用とならない治療や実費等の自己負担分は助成対象となりません。  
また、入院時食事療養費の自己負担分についても、生活保護受給世帯を除き、助成対象になりませんので、医療機関にお支払いいただく必要があります。
- ④ 本制度で交付する医療証の有効期間を超えて、引き続き治療が必要な場合は有効期間内に継続申請してください。

### 3 申請に必要な書類等

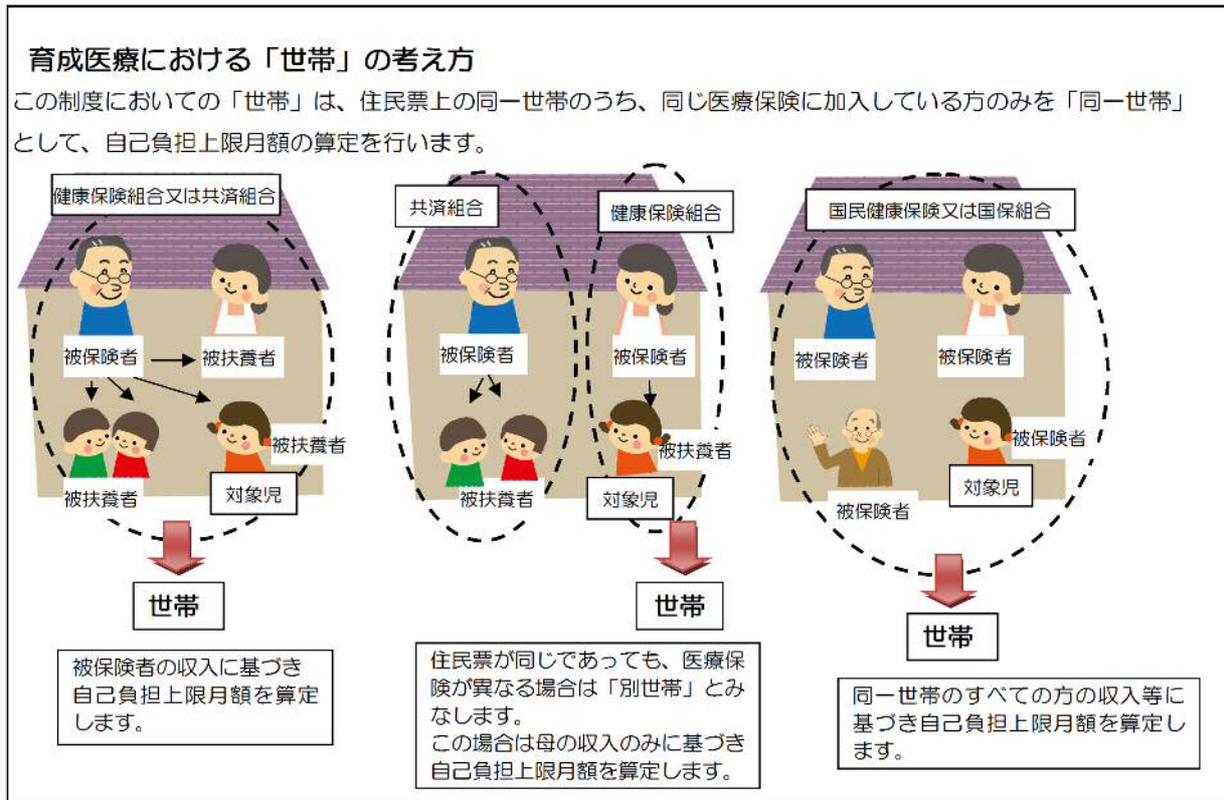
申請に必要な申請書類は各区保健福祉センター児童家庭課で配布しています。

提出に必要な書類等	留意点等
<input type="checkbox"/> 自立支援医療費支給認定（継続・変更）申請書	保護者（申請者）は父母どちらでも構いません。
<input type="checkbox"/> 世帯状況届及び同意書	
<input type="checkbox"/> 自立支援医療（育成医療）意見書	指定医療機関の医師が記載します。
<input type="checkbox"/> 公的医療保険の保険証の写し ※対象児が加入している保険によって写しの必要な方の範囲が異なります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>国保及び国保組合の場合は同じ医療保険に加入している方全員分必要です。</u>（申請者（保護者）が後期高齢医療に加入している場合は特例により同一世帯とみなすため、申請者分も含め全員分必要です。）</li> <li>・<u>上記以外の医療保険（協会けんぽ・健康保険組合・共済組合など）の場合は被保険者分と対象児分が必要です。</u>ただし、対象児が被保険者の場合は対象児分のみ必要です。</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 申請者のマイナンバー及び本人（身元）が確認できる書類 （ア）マイナンバー番号確認書類 <u>個人番号カード、通知カード、マイナンバーの記載のある住民票の写し</u> のいずれか1つ。 （イ）本人（身元）確認書類 <u>個人番号カード、運転免許証、身体障害者手帳、パスポート</u> など、公的機関が発行する顔写真有の証明書のいずれか一つ。又は、 <u>国民年金手帳、戸籍謄本、健康保険証、児童扶養手当証書</u> などの証明書のうち <u>いずれか2つ</u> 。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者（保護者）の記載するマイナンバーに誤りがないこと、なりすましによる申請を防ぐための措置となっています。</li> <li>・マイナンバーの記載がない場合でも申請はできますが、記載がない場合は、市民税の課税状況の確認できる書類を別途提出していただく場合や、他都市に対する受給状況の照会などができなくなる場合があります。</li> </ul>
<p>「世帯」の住民税課税額がわかる次の（ア）から（エ）までのいずれかの書類</p> <p>（ア）給与所得等に係る住民税の「特別徴収税額決定・変更通知書」  <small>…給与所得のみの方。勤務先を通じて受け取っている書類です。</small></p> <p>（イ）住民税の「<u>税額決定・納税通知書</u>」  <small>…主として給与所得以外の所得がある方に対し、1月1日に住所があった自治体から郵送される書類です。</small></p> <p>（ウ）住民税の「<u>課税証明書</u>」または「<u>非課税証明書</u>」の原本  <small>…1月1日に住所があった自治体で取得できます。<u>コピーではなく原本での提出をお願いします。</u></small></p> <p>（エ）生活保護の「<u>受給証明書</u>」の原本  <small>…受給している福祉事務所にて取得できます。<u>コピーではなく原本の提出をお願いします。</u></small></p> <p>申請時期により提出いただく書類が変わります。意見書記載の通院・入院日のうち一番早い日が、<u>平成30年1月1日～平成30年6月30日</u>      → <u>平成29年度の税の書類</u>  <u>平成30年7月1日～</u>      → <u>平成30年度の税の書類</u></p>	<p>次のいずれかに該当する場合は御提出ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>申請書にマイナンバーの記載がない方</u></li> <li>・<u>申請者が平成29年1月2日以降川崎市に転入した場合</u></li> <li>・<u>対象児が川崎市以外に在住し、かつ対象児本人が加入する医療保険の被保険者である場合</u></li> </ul> <p>※川崎市において住民税を賦課していないため提出をお願いします。</p> <p>なお、ここでいう「世帯」とは、対象児と同じ医療保険に加入している方をいい、その「世帯」の住民税額に基づき、自己負担上限月額が算定されます。ただし、住民税が非課税になる方で公的年金・手当等を受給している場合は受給額のわかる通知書等が必要になります。</p> <p>対象となる公的年金・手当は、障害年金・遺族年金、経過的福祉手当、労災等による障害保障給付、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当等が対象となります。</p>

※再（継続）申請の場合は一部添付を省略できる場合がありますので5をご参照ください。

### 参考 世帯の考え方のイメージ図

育成医療制度については、住民票ではなく加入している健康保険に基づき、世帯として認定しますので、対象児と同じ健康保険に加入している方の所得に応じた自己負担上限月額を算定します。



## 4 自己負担額について

自立支援医療(育成医療)に係る自己負担額については、対象児が加入する健康保険の被保険者の所得等に基づき算定される自己負担上限月額、又は1か月の医療費総額の1割のどちらか低い方が適用となります。また、対象児の世帯の市民税所得割額が39万円以上の場合は高額治療継続者に該当する場合のみ本制度の対象となります。

自己負担上限月額に達した場合はそれ以上お支払いする必要はありません。

### <自己負担上限月額表>

世帯の市民税課税状況等	自己負担上限月額	高額治療継続者の場合
生活保護受給世帯	0円	0円
市民税非課税世帯 収入額80万円以下	2,500円	2,500円
市民税非課税世帯 収入額80万円以上	5,000円	5,000円
市民税所得割額3万3千円未満	5,000円	5,000円
市民税所得割額3万3千円以上23万円5千円未満	10,000円	10,000円
市民税所得割額23万5千円以上39万円未満	40,200円	20,000円
市民税所得割額39万円以上	制度対象外	20,000円

※対象児が高額治療継続者に該当し上限月額が減額される方は次の①又は②に該当する場合があります。

- ① 申請前の12月以内において高額療養費の対象となる3回以上払戻があった場合(高額療養費の多数該当)
- ② 心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る。)、腎機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る。)、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する場合

## 5 継続申請・変更等手続について

医療証の有効期間を超えて治療が必要な場合や治療方針の変更、医療機関の追加、加入する健康保険の変更等については、次のとおり手続が必要です。支給認定を受けた区の保健福祉センター児童家庭課に届出等をしてください。ただし、川崎市内で他区へ転居する場合は転居前、転居後どちらの区でも届出が可能です。届出等に必要な様式は各区保健福祉センター児童家庭課で配布しています。

内 容	必要な書類等
継続申請 ※有効期間を超えて治療が必要な場合が対象です。	自立支援医療費支給認定（継続・変更）申請書 世帯状況届及び同意書 自立支援医療（育成医療）意見書
治療方針の変更 ※医療証の有効期間内に限ります。	自立支援医療費支給認定（継続・変更）申請書 自立支援医療（育成医療）意見書
医療機関の追加	自立支援医療費支給認定（継続・変更）申請書 受給者証
転居・加入する健康保険の変更	自立支援医療受給者証等記載事項変更届 受給者証 世帯状況届及び同意書 ※世帯状況が変わり、支給認定に変更が生じる場合は自立支援医療費支給認定（継続・変更）申請書
受給者証の紛失・破損	自立支援医療費受給者証再交付申請書 (破損の場合は受給者証を返還してください。)

## 6 治療に必要な装具の給付について

育成医療の対象の治療にあたり、医師の指示に基づき、健康保険の適用となる治療に必要な装具を購入する場合についても給付の対象となります。ただし、一旦、購入事業者に全額お支払いいただき、後日、健康保険組合及び育成医療制度から還付されることとなります。

対象となる主な装具は、コルセット、弾性ストッキング、治療用メガネ（9歳未満の児童に限る）等ですが、品目は多岐に渡りますので、適用の可否については、医師又は健康保険組合にご相談ください。また、装具には上限額が設定されていますので、それを超えた分は対象になりません。

なお、装具の購入についても、毎月の自己負担上限額が適用されますので、装具の給付月の受診状況により、給付される金額が異なります。

### 《装具購入の流れ》

- ① 医師の指示に基づき装具を購入
- ② 加入する健康保険組合に療養費（装具）の給付申請。還付までの期間は健康保険組合によって異なります。
- ③ 健康保険組合から還付後、各区児童家庭課へ育成医療負担分の申請。※
- ④ 審査後、装具の費用のうち、健康保険負担分、保護者負担分（当該月の自己負担上限月額範囲）を除いた金額を申請いただいた口座に振り込みます。

※申請に必要な書類は育成医療費支給申請書、育成医療補装具支給証明書、請求書・支払金口座振替依頼書、上限額管理票、装具を作成した業者に支払った領収証の写し、健康保険から発行される給付決定通知書の写し、有効期限内の受給者証です。

## 7 育成医療助成制度の自己負担金の払い戻し等について

育成医療費制度では、「世帯」の所得に応じた自己負担金を医療機関等でお支払いいただきますが、下記の医療証をお持ちの方で神奈川県内の医療機関で受診する場合に限り、育成医療受給者証と川崎市の福祉医療証を医療機関等で同時に提示することで、福祉医療証等助成対象分の保険医療費の自己負担がなくなり、払い戻し手続きが不要になります。

神奈川県外医療機関等で受診する場合と小児ぜん息患者医療費受給者の方は払い戻し手続きが必要となりますので、お住まいの区の区役所保険年金課（④は区役所 地域みまもり支援センター 地域ケア推進担当）にお問い合わせください。

### <川崎市の福祉医療制度>

制度名	対象者等
①小児医療費助成制度	0歳から中学卒業までのお子さま ※中学生以上のお子さまは入院のみの助成となります。 ※1歳以上のお子さまには所得制限があります。
②重度障害者医療費助成制度 (右のいずれかに該当する方)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1～2級の身体障害者手帳をもっている方</li> <li>・知能指数が35以下の方か、障害程度がAの療育手帳をもっている方</li> <li>・3級の身体障害者手帳をもっている方で、知能指数が50以下か障害程度がB1の療育手帳をもっている方</li> <li>・1級の精神障害者保健福祉手帳をもっている方(精神障害者保健福祉手帳1級により助成を受ける方は、入院医療に係る医療費は対象になりません)</li> </ul>
③ひとり親家庭等医療費助成制度 (右のいずれかに該当する方)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり親家庭の父又は母と養育されている児童</li> <li>・父母のいない児童又は父母が監護しない児童を養育している養育者と児童</li> </ul> <p>この制度で「児童」とは次のいずれかの方をいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 18歳に達した日以降の最初の3月31日までの方</li> <li>イ 20歳未満で中程度以上の障害のある方</li> <li>ウ 20歳未満で高等学校等に在学中の方</li> </ul> <p>※所得制限があります。</p>
④小児ぜん息患者医療費支給制度	川崎市内に1年以上（3歳未満のお子さまは6か月以上）住所がある20歳未満のお子さまで、小児ぜん息（気管支ぜん息又はぜん息性気管支炎）と診断されている方。

## 書類提出・問い合わせ先

名 称	電 話 番 号	名 称	電 話 番 号
川崎区保健福祉センター 児童家庭課	044-201-3219	宮前区保健福祉センター 児童家庭課	044-856-3239
幸区保健福祉センター 児童家庭課	044-556-6688	多摩区保健福祉センター 児童家庭課	044-935-3297
中原区保健福祉センター 児童家庭課	044-744-3263	麻生区保健福祉センター 児童家庭課	044-965-5158
高津区保健福祉センター 児童家庭課	044-861-3250		