

小児慢性特定疾病医療費支給制度継続申請のお知らせ

現在お持ちの医療受給者証の有効期間は、令和8年9月30日までです。

10月以降も引き続き医療費の助成を受けるためには、継続申請が必要です。

推奨申請受付

この通知到着以降、令和8年7月31日（金）まで

- 継続申請は、上記期間以外でも9月30日（水）（必着）まで受け付け可能ですが、医療受給者証の交付が10月以降になってしまうため、推奨申請期間内に申請することをおすすめします。
- 令和8年10月1日以降の申請は新規申請扱いとなり、医療意見書が新規申請用になります。なお、受診者が18歳以上の場合は、令和8年10月1日以降の新規申請は原則できませんが、申請日時点で18歳以上であっても、医療費支給開始の遡りにより支給開始日が18歳未満となることを見込まれる場合は、遡って支給認定をすることができますので、詳しくは健康増進課までお問い合わせください。
- 従来の健康保険証は既に廃止され、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しています。従来の健康保険証は、健康保険情報の証明書類として有効なものではありません。有効な提出書類については、2頁5「健康保険の資格が確認できるもの」を参照ください。

申請方法

原則、郵送申請

差出し・配達記録が残る特定記録郵便や簡易書留等のご利用をお勧めします。

- 様式変更に伴い、申請者控えは返送できませんので御了承ください。
- 郵送上のトラブルについては、健康増進課では一切責任を負えませんのでご了承ください。
- 申請後、審査の結果、承認となりましたら、受給者証は普通郵便で順次お送りします。

継続申請の対象となるかた

次の要件を全て満たすかたが、医療費支給（一部自己負担額あり）を継続して受けることができます。

- 1 現在、小児慢性特定疾病医療受給者証が交付されていて、有効期限内であること。
- 2 申請者（※1）又は小児慢性特定疾病児童が川口市に住民登録をしていること。
- 3 小児慢性特定疾病に継続してかかっており厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度であること。
- 4 原則として何らかの医療保険に加入していること。

「生活保護」又は「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の支援給付」を受給しているかたも対象となります。

※1 申請者とは：小児慢性特定疾病児童の保護者（原則は公的医療保険の被保険者、国民健康保険（川口市国保）・国民健康保険組合の場合は受診者を扶養している者）又は成年患者（小児慢性特定疾病にかかっている児童以外の満20歳に満たない者）をいう。

申請に必要な書類

記入例は
こちら ⇒



全 員 が 提 出 す る 書 類	1	<p>小児慢性特定疾病医療費支給申請書（両面）</p> <p>令和6年4月1日から、小児慢性特定疾病にかかっている児童等が地域における自立した日常生活の支援のための施策を円滑に利用できるようにするため、小児慢性特定疾病要支援者証明事業（登録者証発行事業）を開始しました。登録者証は、その情報がマイナンバー連携されることにより、マイナンバーカードを用いて小児慢性特定疾病にかかっていることを証明可能となるほか、小児慢性特定疾病医療受給者証兼登録者証として交付されます。登録者証申請の有無については、申請書の該当か所に○をつけてください。</p>
	2	<p>医療意見書（指定医が作成。申請日の3か月以内に作成されたもの）</p> <p><u>医療意見書は同封しておりません。</u>「医療意見書について→指定医にお見せください」を指定医にお見せして、医療意見書を作成してもらってください。</p> <p>複数疾病で申請をされる場合は、疾病ごとの医療意見書が必要です。</p>
	3	<p>医療意見書情報の研究等への利用についての同意書</p>
	4	<p>小児慢性特定疾病医療受給者証の写し</p>
	5	<p>健康保険の資格が確認できるもの</p> <p>○確認対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険及び国民健康保険組合の方（川口市国保、土建国保、建設国保など）は、 <u>受診者及び、受診者と健康保険の記号・番号が同じ方全員</u> 被用者保険の方（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合など）は、 <u>受診者のみ</u> <p>○提出書類（下記のいずれか1点の写し）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療保険の資格情報（マイナポータルからダウンロードし印刷したもの） 資格確認書 資格情報のお知らせ
	6	<p>個人番号（マイナンバー）確認書類</p> <p>○確認対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険及び国民健康保険組合の方（川口市国保、土建国保、建設国保など）は、 <u>受診者及び、受診者と健康保険の記号・番号が同じ方全員</u> 被用者保険の方（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合など）は、 <u>受診者及び、受診者の被保険者</u> <p>○提出書類（下記のいずれか1点の写し）</p> <ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカード（両面） 通知カード（記載された住所、氏名等が現在と一致しているものに限る） マイナンバーが記載された住民票（上記確認対象者全員のもの）
	7	<p>申請者（被保険者）の身元確認書類（官公署が発行した氏名、生年月日、住所が記載されているもの）</p> <p>下記ア、イのいずれか</p> <p>ア 顔写真付のもの・・・1つ マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等</p> <p>イ 顔写真の付いていないもの・・・2つ 健康保険情報確認書類、国民年金手帳、住民票の写し、児童扶養手当証書等</p>

該 当 す る か た の み 提 出 す る 書 類	8	<p>市民税課税（非課税）証明書 市民税の課税状況の閲覧に同意を得られない方</p> <p>自己負担上限月額の間層区分を算定するため、市民税の課税状況の情報が必要です。市による課税状況の閲覧に同意いただける場合は、申請書裏面の「以下に該当する場合は、該当する項目にチェックし申請者氏名を記入してください。」の欄を確認いただき、<input checked="" type="checkbox"/>と氏名記載してください。</p> <p>課税状況の情報が必要な方は、国民健康保険及び国民健康保険組合の方は<u>受診者及び、健康保険の記号・番号が同じ方全員</u>（「申請日の属する年の1月1日時点で16歳未満」かつ「扶養関係が確認できるかた」は除く）、被用者保険の方は<u>被保険者</u>になります。</p> <p>※上記対象者の税申告をしていない場合は、税申告をしてください。（閲覧に同意する方も含む。）</p> <p>※「課税証明書」を取得する時は「収入・所得額、各種控除額、市町村県民税（所得割・均等割）が明記されている証明書」を請求してください。</p> <p>※令和8年度（令和7年分）の課税証明書を提出してください。</p>
	9	<p>収入状況申告書・収入を確認する書類（公的年金等源泉徴収票や各種給付の振込通知書等）</p> <p>受診者及び受診者と同じ医療保険に加入している家族全員（被用者保険の場合は被保険者）が<u>非課税</u>の場合は申請者の「令和7年の収入」状況の申告が必要です。</p> <p>「収入」とは：所得税法上の公的年金等、地方税法上の合計所得金額、障害年金、遺族年金、寡婦年金、特別障害給付費、労災等による障害補償・給付特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当等の合計額</p> <p>※対象年の総収入額が82万6,500円を超える方は、提出不要です。</p>
	10	<p>重症患者認定申告書</p> <p>下記ア、イのいずれかに該当する方は、「小児慢性特定疾病医療費支給申請書」の「自己負担上限月額の特例」の該当するものに<input checked="" type="checkbox"/>し、証明に必要な書類を申告書とともに提出してください。</p> <p>ア 療養負担過重患者認定基準（4-5頁参照）に該当する場合 <必要書類><u>基準に該当することが証明できる書類（医療意見書、身体障害者手帳等の写し）</u></p> <p>イ 高額治療継続者に該当する場合 自己負担上限月額の階層区分IV～VIに該当するかたで、小児慢性特定疾病に係る月ごとの医療費総額が5万円を超える月が、申請を行う日が属する月以前の12ヵ月以内に年6回以上あるかた <必要書類>自己負担上限月額管理票の該当する<u>6か月分のページの写し</u>又は、医療費総額が5万円を超えた月の<u>領収書または診療明細書</u>（指定医療機関が発行したもので医療費総額記載のもの）。</p>
	11	<p>人工呼吸器等装着者証明書（指定医が作成。申請日の3か月以内に作成されたもの） 人工呼吸器等装着者認定基準（5頁参照）に該当する方</p>
	12	<p>ご家族の「小児慢性特定疾病医療受給者証」または「指定難病受給者証」の写し（按分世帯）</p> <p>同一保険加入家族に上記受給者がいる場合は提出してください。世帯内の負担が増えないように認定者数で自己負担上限月額を按分します。</p>
	13	<p>特定疾病療養受給者証の写し（血友病A・Bに該当する方）</p>
	14	<p>生活保護受給者証明書（受給中の方）</p>

現在お持ちの医療受給者証の内容に変更があるかた

(1) 加入している健康保険に変更があるかた

《必要書類》

- ・小児慢性特定疾病医療費支給認定申請事項変更届出書（川口市ホームページに様式があります）
- ・変更後の受診者の健康保険の資格が確認できるもの（2頁参照）
- ・小児慢性特定疾病医療受給者証の原本
- ・変更後の小児慢性特定疾病医療受給者証返信用封筒（あて名を記入し110円切手を貼付してください）

(2) 住所変更（市内転居）等があるかた

《必要書類》

- ・小児慢性特定疾病医療費支給認定申請事項変更届出書（川口市ホームページに様式があります）
- ・小児慢性特定疾病医療受給者証の原本
- ・変更後の小児慢性特定疾病医療受給者証返信用封筒（あて名を記入し110円切手を貼付してください）

療養負担過重患者・人工呼吸器等装着者認定基準

【療養負担過重患者の認定基準】（2026年4月現在）

①承認された小児慢性特定疾病を要因として、次に掲げる症状の状態のうち、1つ以上がおおむね6か月以上継続すると認められるもの

対象部位	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの）
聴器	聴覚機能に著しい障害を有するもの（両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの）
上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の用を全く廃したもの）
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの）
	一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したもの）
下肢	両下肢の機能に著しい障害を有するもの（両下肢の用を全く廃したもの）
	両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹 脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもできないもの又は、臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護若しくは補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの）
肢体の 機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

②次の表に掲げる疾患群のいずれかについて、治療状況等の状態にあると認められるもの

疾患群	治療状況等の状態
悪性新生物	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの
慢性腎疾患	血液透析又は腹膜透析（CAPD、持続携帯腹膜透析を含む）を行っているもの
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
先天性代謝異常	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
慢性消化器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの、三月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	この表の他の項の治療状況等の状態に該当するもの
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
骨系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの

【人工呼吸器等装着者認定基準】（2026年4月現在）

【人工呼吸器】

以下の全てを満たすこと

- (1) 小児慢性特定疾病の認定を受けた疾病で装着していること
- (2) 継続して常時（連日おおよそ24時間）装着していること
- (3) 現に装着を稼働させ人工呼吸を施行していること
- (4) 概ね1年以内に離脱の見込みがないこと

【体外式補助人工心臓・埋め込み式補助人工心臓】

以下の全てを満たすこと

- (1) 小児慢性特定疾病の認定を受けた疾病で装着していること
- (2) 継続して常時（連日おおよそ24時間）装着していること
- (3) 現に装着を稼働させ循環の維持をしていること
- (4) 概ね1年以内に離脱の見込みがないこと

【生活状況等】

食事、更衣、ベッドから車椅子等への移乗、屋内外での移動について、全介助又は部分介助の状態であること

ご確認をお願いします

申請書類は揃っていますか、記入漏れはありませんか。

- 1 小児慢性特定疾病医療費支給申請書（裏面の記入はお忘れありませんか）
- 2 医療意見書（指定医が記入。申請日の3か月以内に作成されたもの。）
- 3 小児慢性特定疾病の医療費助成・登録者証の申請における医療意見書情報の研究等への利用についての同意書
- 4 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- 5 健康保険の資格確認書類
医療保険の資格情報（マイナポータルからダウンロードし印刷したもの）、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれか1点の写し
- 6 個人番号確認書類
マイナンバーカード（両面）、通知カード（記載された住所、氏名等が現在と一致しているものに限る）、マイナンバーが記載された住民票のいずれか1点の写し
- 7 申請者の身元確認書類 下記のいずれか
顔写真付のもの（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）いずれか1点の写し
顔写真のついていないもの（健康保険情報確認書類、国民年金手帳、住民票等）いずれか2点の写し
- 8 小児慢性特定疾病医療費支給制度を申請されるかたへ（アンケート）
- 9 該当者のみ提出する必要書類
 市民税課税（非課税）証明書 小児慢性特定疾病医療費支給収入状況申告書
 人工呼吸器等装着者証明書 重症患者認定申告書 身体障害者手帳の写し
 自己負担上限月額管理票の写し など

問合せ・申請書類送付先

〒332-0026 川口市南町1-9-20

川口市保健所 健康増進課 給付係 TEL 048-256-1135

<送付先 あて名>

切り取り、封筒にのり付けをしてご利用ください。

〒332-0026 川口市南町1-9-20

川口市保健所 健康増進課 給付係 行

小児慢性特定疾病医療費支給継続申請書在中