

# 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7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7年7月31日（木）まで

- 以下に該当するかたは、可能な限り6月中にご申請ください。
  - ・ 国民健康保険組合に加入しているかた
  - ・ 被用者保険（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合など）に加入している被保険者の令和7年度市民税が非課税のかた
- 継続申請は、上記期間以外でも9月30日（火）（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7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7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歳未満となることが見込まれる場合は、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。

## 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

## 全員が提出する申請書類

記入例は  
こちら ⇒



### 1 マイナンバー法に基づき申請時に必要な書類

#### (1) マイナンバーの提出が必要なかた

- ア 申請者（番号確認と身元確認を行います）
- イ 受診者
- ウ 受診者と同じ医療保険に加入する被保険者（医療費支給認定基準世帯のかた）

| 医療保険の種類                                         | (ウ) の被保険者に該当するかた                                |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 国民健康保険（川口市国保）<br>国民健康保険組合<br>（土建国保、建設国保、医師国保など） | 健康保険の記号・番号が同じかた <b>全員</b>                       |
| 被用者保険<br>（共済組合、全国健康保険協会、健康保険組合など）               | 受診者の健康保険における <b>被保険者</b> のかた<br>（通常は（ア）の申請者と同じ） |

#### (2) 上記（1）ア～ウのかたの番号確認に必要な書類（以下のいずれか）

- ア マイナンバーカード（両面）の写し
- イ マイナンバーが記載された住民票（個人又は世帯全員のもの）

#### (3) 申請者の身元確認に必要な書類の写し

マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳など写真付きのもの1点、又は健康保険証、国民年金手帳、児童扶養手当証書などは2点

### 2 小児慢性特定疾病医療費支給申請書（両面）

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。

### 3 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。）

- ・医療意見書は同封しておりません。「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。
- ・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。

### 4 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

### 5 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

### 6 医療受診者の健康保険情報確認書類（健康保険証・資格確認書等の写し）

### 7 医療保険者への情報提供等についての同意書

### 8 自己負担上限月額 of 階層区分決定及び高額療養費の所得区分照会に必要な書類

受診者の加入する公的医療保険や疾病等によって異なります。次頁を確認してご用意ください。

## 自己負担上限月額額の階層区分決定及び高額療養費の所得区分照会に必要な書類

| 加入する公的医療保険等                                                          |                                   | 必要書類                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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による支援給付受給世帯 |                                   | 生活保護受給証明書（※２）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による支援給付に係る本人確認証<br>※医療保険に加入している場合は健康増進課に連絡してください。                                                                                                                                                                     |
| 受診者について                                                              | 国民健康保険<br>（川口市国保）                 | 受診者及び、受診者と健康保険の記号・番号が同じかた全員の<br>・健康保険情報確認書類（健康保険証・資格確認書等の写し）<br>・市民税課税（非課税）証明書（※３）<br>（申請者が後期高齢者医療の被保険者の場合は、申請者の書類も必要）                                                                                                                                                                  |
|                                                                      | 国民健康保険組合<br>（土建国保、建設国保、医師国保など）    | 受診者及び、受診者と健康保険の記号・番号が同じかた全員の<br>・健康保険情報確認書類（健康保険証・資格確認書等の写し）<br>・市民税課税（非課税）証明書（※４）<br>（申請者が後期高齢者医療の被保険者の場合は、申請者の書類も必要）                                                                                                                                                                  |
|                                                                      | 被用者保険<br>（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合など） | 受診者の<br>・健康保険情報確認書類（健康保険証・資格確認書等の写し）<br>申請者（被保険者）の<br>・市民税課税（非課税）証明書（※５）                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                      | 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象疾病（血友病等）のかた  | 下記タイプによりそれぞれ必要書類があります。<br>ア 血友病Ａ・Ｂのかた<br>⇒受診者と申請者の健康保険情報確認書類（健康保険証・資格確認書等の写し）<br>受診者の特定疾病療養受療証の写し<br>イ ア以外で国民健康保険組合のかた<br>⇒受診者及び、受診者と健康保険の記号・番号が同じかた全員の健康保険情報確認書類（健康保険証・資格確認書等の写し）<br>市民税課税（非課税）証明書（※４）<br>ウ ア以外で被用者保険のかた<br>⇒受診者の健康保険情報確認書類（健康保険証・資格確認書等の写し）<br>被保険者の市民税課税（非課税）証明書（※５） |

- ※２ 「小児慢性特定疾病医療費支給申請書」に個人番号の記載があり、支給認定世帯の生活保護受給状況を川口市が確認することに同意のチェック及び申請者氏名の記入がある場合は省略可能。
- ※３ 「小児慢性特定疾病医療費支給申請書」に個人番号の記載があり、支給認定世帯の課税状況を川口市が確認することに同意のチェック及び申請者氏名の記入がある場合は省略可能。また、「令和７年１月１日時点で１６歳未満のかた」かつ「扶養関係が確認できるかた」は省略可能。
- ※４ 「令和７年１月１日時点で１６歳未満のかた」かつ「扶養関係が確認できるかた」は省略可能。
- ※５ 「小児慢性特定疾病医療費支給申請書」に個人番号の記載があり、支給認定世帯の課税状況を川口市が確認することに同意のチェック及び申請者氏名の記入がある場合は省略可能。ただし、被保険者が非課税である場合は高額療養費に係る所得区分照会に必要なため、非課税証明書の提出が必須となります。

### その他、市民税課税（非課税）証明書（以下「課税証明書」という。）についての注意事項

- 自己負担上限月額が最高額（１５，０００円）となることを承諾する場合は、課税証明書を提出する必要はありません。その場合、「小児慢性特定疾病医療費支給申請書」の該当箇所に申請者氏名をご記入ください。
- 令和７年度（令和６年分）課税証明書を提出してください。該当年度の証明書は通常６月以降に発行されます。「課税証明書」を取得する際は「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。

### 注意：課税証明書が非課税のかた

受診者及び受診者と同じ医療保険に加入しているかた全員（被用者保険の場合は被保険者）が非課税の場合は、申請者（保護者又は成年患者）の「収入」状況の申告が必要です。

「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、労災等による傷害補償・給付、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過福祉手当等の合計額。

#### <「収入」が８０万円以下の場合>

小児慢性特定疾病医療費支給収入状況申告書の記入をしてください。（川口市ホームページに様式があります）

#### <「収入」が８０万円を超える場合>

別途書類必要なし⇒「小児慢性特定疾病医療費支給申請書」該当欄にチェックし、申請者氏名を記入してください。

## 該当者のみ提出する必要書類

### 1 自己負担上限月額の特例に該当するかた

以下に該当するかたは、「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☑し、証明に必要な書類を提出してください。

#### (1) 重症患者認定基準

ア **療養負担過重患者**：「**療養負担過重患者の認定基準**（5頁）」の①又は②に該当するかた  
《必要書類》重症患者認定申告書、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）

イ **高額治療継続者**：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か月以内に年6回以上あるかた

注）市町村民税非課税のかた、人工呼吸器等装着者の認定を受けているかた、生活保護等受給者のかたや先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象者のかたは対象外です。

《必要書類》重症患者認定申告書、小児慢性特定疾病医療費自己負担上限月額管理票の該当する6か月分のページの写し又は医療費総額が5万円を超えた月の領収書または診療明細書（指定医療機関が発行したもので医療費総額がわかる記載のもの）

#### (2) 人工呼吸器等装着者

認定された疾病により、長期にわたり継続して常時<sup>（注1）</sup>、人工呼吸器その他生命維持に欠くことができない装置を装着する必要がある、日常生活動作が著しく制限されているもの

（注1）「継続して常時」とは、生命維持管理装置<sup>（注2）</sup>を一日中装着し、離脱の見込みがないことをいう。

（注2）「生命維持管理装置」とは、人工呼吸器、体外式補助人工心臓、埋め込み式補助人工心臓<sup>（注3）</sup>をいう。

（注3）体外式補助人工心臓、埋め込み式補助人工心臓については、心臓移植等の治療により離脱を見込める場合も対象となる。

《必要書類》人工呼吸器等装着者申請時添付書類

#### (3) 按分世帯

同一保険加入者に小児慢性特定疾病や指定難病の受給者（申請者）がいる世帯を按分世帯といいます。支給認定基準世帯に複数の医療費支給認定者がいる場合は、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。

《必要書類》該当者の医療受給者証（申請中の場合は支給認定申請書の写し）

### 2 現在お持ちの医療受給者証の内容に変更がある場合

#### (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情報確認書類（健康保険証・資格確認書等の写し）
- ・医療保険者への情報提供等についての同意書
- ・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）



【療養負担過重患者の認定基準】（2025 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<br>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<br>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<br>に変化を伴う症候<br>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            |

## 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 ☐ マイナンバー法に基づき申請時に必要な書類
  - ☐ 番号確認に必要な書類  
(該当者のマイナンバーカード(両面)の写し 又は マイナンバーが記載された住民票)
  - ☐ 申請者の身元確認に必要な書類 (マイナンバーカード、運転免許証、パスポートの写しなど)
- 2 ☐ 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)
- 3 ☐ 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。)
- 4 ☐ 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
- 5 ☐ 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- 6 ☐ 医療受診者の健康保険情報確認書類 (健康保険証・資格確認書等の写し)
- 7 ☐ 医療保険者への情報提供等についての同意書
- 8 ☐ 自己負担上限月額額の階層区分決定及び高額療養費の所得区分照会に必要な書類
- 9 ☐ 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)
- 10 ☐ 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