

自立支援医療（育成医療）を申請される方へ

対象者

保護者が川口市に居住しており、身体に障害のある児童（18歳未満）又はそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童で、確実な治療効果が期待できる方。

支給内容

- ・健康保険の負担分のうち、指定医療機関でかかった育成医療に該当する医療費（保険適用分のみ）が1割負担となり、所得に応じて月の自己負担上限額が設けられます。
※裏面「自己負担上限区分表」参照。
- ・入院中の食事療養費は自己負担となり支給対象外です。
- ・有効期間は、3か月以内を基本とします（一部の障害については6か月又は1年）。

提出書類

- (1) 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書
- (2) 指定医療機関で作成した意見書（診断書）
- (3) 同意書
- (4) 自立支援医療（育成医療）「世帯」調書
- (5) 受診者と保護者の個人番号（マイナンバー）が確認できる書類
- (6) 健康保険等の資格情報を確認できる書類（以下のいずれかをお持ちください）
 - ・加入する医療保険の保険者から交付された「資格確認書」
 - ・マイナポータルの医療保険者の資格情報画面もしくはデータを印字したもの
 - ・健康保険証の原本（令和7年12月1日までの経過措置）

※申請が意見書の治療開始日より後になった場合は「医療給付申請遅延理由書」も必要となります。

※裏面も併せてご確認ください。

○自己負担上限額区分表

一定所得以下			中間所得層		一定所得以上
生活保護世帯	市民税非課税 世帯収入 ≤ 80万9千円	市民税非課税 世帯収入 > 80万9千円	市民税所得割 3万3千円未満	市民税所得割 3万3千円以上23万5千円未満	市民税所得割額 23万5千円以上
「生活保護」 自己負担上限額 0円	「低所得1」 自己負担上限額 2,500円	「低所得2」 自己負担上限額 5,000円	「中間所得層1」 自己負担上限額 5,000円	「中間所得層2」 自己負担上限額 10,000円	公費負担対象外
			重度かつ継続		
			「中間所得層1」 自己負担上限額 5,000円	「中間所得層2」 自己負担上限額 10,000円	「一定所得以上」 自己負担上限額 20,000円

※所得区分を判定する「世帯」は、原則として加入する医療保険単位となります。

■「重度かつ継続」の範囲

- ・腎臓機能障害
- ・小腸機能障害
- ・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）
- ・肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）
- ・免疫機能障害
- ・医療保険の多数該当の方

（医療保険の多数該当とは：申請前の1年間に同一の「世帯」で、3回以上高額療養費の支給を受けた場合）

事前申請が原則です。お早めの申請をお願いいたします。

お問い合わせは下記連絡先までお願いいたします。

川口市役所 障害福祉課 支援係

TEL：048-259-7926

FAX：048-259-7943