

小児慢性特定疾病対策事業の新規申請をされる方へ

1 小児慢性特定疾病対策事業とは

小児慢性特定疾病対策事業は、児童の慢性疾病のうち治療法が確立していない等の特定の疾患について、医療費の自己負担分の一部を公費負担するものです。この事業は、ご家庭の経済的な負担を軽減するとともに、児童の心と身体の健全な育成を促進し、慢性疾病の治療と普及を図る目的で行われています。

◇**対象者**：18歳未満の児童（18歳到達時点で事業の認定を受けており、引き続き治療が必要と認められる場合は20歳未満の方も対象となります） *中核市の住民の方を除く。

◇**対象となる医療**：厚生労働大臣が定める疾病*¹による入院および通院。（県・政令指定都市・中核市が指定する医療機関での入院および通院に限ります）

*1 16疾患群801疾病（令和7年4月1日現在）が対象となっており、疾病ごとに対象基準が別途定められています。

《16疾患群》

- | | | | | |
|----------|--------|----------|----------|--------------------|
| ①悪性新生物 | ④慢性心疾患 | ⑦糖尿病 | ⑩免疫疾患 | ⑬染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 |
| ②慢性腎疾患 | ⑤内分泌疾患 | ⑧先天性代謝異常 | ⑪神経・筋疾患 | ⑭皮膚疾患群 |
| ③慢性呼吸器疾患 | ⑥膠原病 | ⑨血液疾患 | ⑫慢性消化器疾患 | ⑮骨系統疾患群 ⑯脈管系統疾患群 |

2 認定を受けるには

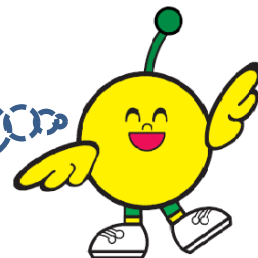
申請に必要な次の書類を、**お住まいの地域を管轄する保健福祉事務所***²へ提出します。県の審査会において内容を審査し、対象基準に該当すると判断された場合に対象として認定されます。

*2 福島市・郡山市・いわき市にお住まいの方は下記に問合せください。申請書類も別になります。

- ・福島市…福島市保健福祉センターこども家庭課母子保健係 TEL：024-525-7671
- ・郡山市…郡山市こども総合支援センター（ニコニコこども館） TEL：024-924-3691
- ・いわき市…いわき市総合保健福祉センターこども家庭課母子保健係 TEL：0246-27-8597

申請に必要な書類

様式は各保健福祉事務所にあります。また、県HPよりダウンロードもできます。



(1) すべての方共通に必要な書類

提出書類	
☐ 支給認定申請書（様式第1号）	…保護者が記入 ※マイナンバー記入欄あり
☐ 医療意見書（+別紙療育指導連絡票）	…医師が作成（記載年月日が3か月以内のもの）
☐ 世帯調書（様式第2号）	…保護者が記入 ※マイナンバー記入欄あり
☐ 保険者照会同意書（様式3号）	…保護者が記入
☐ 住民票謄本（家族全員のもの）	…3か月以内のもので、続柄の記載があるもの。
☐ 医療保険の資格情報が確認できる書類の写し（資格確認書等）	} (3) 書類の注意事項 をご覧ください
☐ 所得・課税証明書	
☐ 本人・番号確認のために必要な書類	

(2) 該当する方のみ必要な書類

提出書類	
☐ 重症患者認定申告書（様式第4号） （高額治療継続者* ³ 、人工呼吸器等装着者も含まれます）	…認定基準に該当する場合
☐ 人工呼吸器装着者証明書（様式第5号）	…認定基準に該当する場合
☐ 小慢受給者証、指定難病受給者証の写し	…同一世帯内に受給者がいる場合
☐ 特定疾病療養受療証、生活保護受給者証、限度額認定証、 限度額認定・標準負担減額認定証、身体障害者手帳の写し	…左記書類をお持ちの場合
☐ 公的年金、特別児童扶養手当の受給状況が確認できる書類 （給付の決定通知書等）	…市町村民税非課税世帯の場合

*3 高額治療継続者：医療費総額が5万円を超える月が、年間6回以上のある者

(3) 書類の注意事項

○医療保険の資格情報が確認できる書類の写し・所得課税証明書について

提出書類 保険種別 (対象者)		医療保険の資格情報が 確認できる書類の写し	所得・課税証明書
生活保護の場合		不要	不要
国民健康保険（市町村国保、退職国保、各種国民健康保険組合 等）		同じ国保に加入している方 <u>全員分</u>	同じ国保に加入している方 <u>全員分</u> （中学生以下は不要）
被用者保険 ・全国健康保険協会 ・健康保険組合 ・共済組合 等	受診者が被扶養者	<u>被保険者及び受診者分</u>	被保険者分
	受診者が被保険者 <u>本人</u>	受診者本人分	受診者本人分 ※本人が18歳未満で非課税の場合は、支給認定保護者の分も必要です。

※所得課税証明書は、合計所得金額・市町村民税課税額の記載のあるものをご用意ください。

○本人確認のために必要な書類について

マイナンバー制度の施行に伴い、申請書類の一部（上記（1）参照）にマイナンバー記入欄を設けました。マイナンバーを記載していただいた書類については、提出時に窓口にて「身元確認」及び「番号確認」の両方が義務付けられています。

◆身元確認・番号確認に必要な書類◆

申請等を窓口でする際、それぞれの確認に必要な書類の一例は次のとおりです。なお、郵送で申請等する場合には、確認書類の写しが必要となりますので忘れずに同封してください。

申請書等を提出する方	番号確認に必要なもの (下記のいずれか1つ)	身元確認に必要なもの (下記のいずれか1つ)	代理権の確認に必要なもの (下記のいずれか1つ)
申請者(保護者) 【注】右記書類は申請者(保護者)のものをご用意ください。	✓申請者(保護者)の個人番号カード (1枚で両方の確認が可能) ✓申請者(保護者)の通知カード ✓申請者(保護者)の個人番号が記載された住民票の写しなど	✓運転免許証、パスポートなど顔写真付きの証明書 ✓資格確認書、国民年金手帳、児童扶養手当証書等のうち2種類	なし
上記以外の方 (代理の方)	✓申請者(保護者)の個人番号カード(写し可) ✓申請者(保護者)の通知カード(写し可) ✓申請者(保護者)の個人番号が記載された住民票の写し	✓代理人の個人番号カード ✓代理人の運転免許証、パスポートなど顔写真が添付されている証明書 ✓代理人の資格確認書、国民年金手帳、児童扶養手当証書等のうち2種類	✓委任状 ✓申請者(保護者)の資格確認書、運転免許証又はパスポート(写し可)等

※個人番号カードの表面のコピーにより本人確認を行う場合、表面は臓器提供意思表示欄など高度な個人情報も含まれることから、個人番号カード交付時にお渡しするカードケースに入れたままでのコピーを可としますが、裏面はマイナンバーを表示しなければならないことから、ケースを外してコピーをしてください。

3 認定期間について

○認定の始期は申請日から1か月以内前の日、または診断年月日、認定の終期は最初に到来する9月30日となります。

○認定の終期以降も認定を希望される方は更新の手続きが必要になります。

⇒更新期間(毎年7～8月)の前にお知らせの通知をしますので、届きましたらご確認ください。

4 自己負担上限額について

この事業では、受診者と同一の保険に加入している世帯の前年度分の市町村民税額*⁴に応じ自己負担上限額(月額)を決定します。その額を超える部分が公費で助成されます。

◆自己負担上限額一覧◆

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額（患者負担割合：２割、外来＋入院）		
			一般	重症	人工呼吸器等装着
I	生活保護		〇		
II	市町村民税 非課税 （世帯）	低所得Ⅰ（～８０万円）	１,２５０		５００
III		低所得Ⅱ（８０万円超～）	２,５００		
IV	一般所得Ⅰ：市町村民税課税以上 約 7.1 万円未満		５,０００	２,５００	
V	一般所得Ⅱ：市町村民税 7.1 万円以上 約 25.1 万円未満		10,000	5,000	
VI	上位所得：市町村民税 25.1 万円以上		15,000	10,000	
入院時の食事			1 / 2 自己負担		

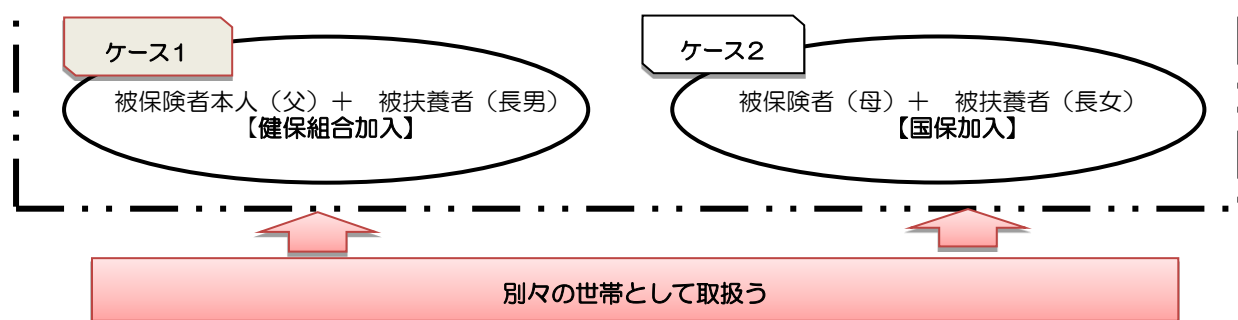
○主治医が国の重症患者認定基準に該当する、または、人工呼吸器等装着に該当すると認めた場合は、一般患者と上限額が異なります。また、血友病の方は自己負担がありません。

- 複数の医療機関を受診した場合、自己負担上限額以上の負担はありません。
- 医療機関で支払った額の合計が自己負担上限額を超えた場合、申請により払戻しを受けることができますので、各保健福祉事務所の担当窓口へご相談ください。
- 自己負担上限額は市町村が実施している子ども医療費助成制度の対象となります。申請等についてはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

* 4 世帯の考え方について

【例】 父・母・長男・長女の4人家族で、父・長男⇒健保組合 母・長女⇒国保 に加入している場合

住民票上の「世帯」



【ケース1】受診者が長男の場合

- ・父の市町村民税額に応じて決定する。
- ・提出書類は、「父と長男の資格確認書」
「父の所得課税証明書」

【ケース2】受診者が長女の場合

- ・母と長女の市町村民税額に応じて決定する
- ・提出書類は、「母と長女の資格確認書」
「母と長女の所得課税証明書」

（※長女が中学生以下の場合は長女の所得課税証明書は不要です。）

5 その他

以下の場合には手続きが必要になります。必要な書類等については各保健福祉事務所にお問い合わせください。

- ①指定医療機関等（薬局、訪問看護ステーションを含む）の変更・追加 ＊変更の申請を行った日からの認定
- ②加入医療保険、住所、氏名、保護者の変更
- ③支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入している方）が指定難病または小児慢性特定疾病の認定を新たに受けた場合。

お問い合わせ先・申請先

保健福祉事務所	電話番号	郵便番号・所在地
県北保健福祉事務所	024-534-4155	〒960-8012 福島市御山町 8-30
県中保健福祉事務所	0248-75-7810	〒962-0834 須賀川市旭町 153-1
県南保健福祉事務所	0248-22-5647	〒961-0074 白河市郭内 127
会津保健福祉事務所	0242-29-5278	〒965-0807 会津若松市城東町 5-12
南会津保健福祉事務所	0241-63-0306	〒967-0004 南会津町田島字天道沢甲 2542-2
相双保健福祉事務所	0244-26-1134	〒975-0031 南相馬市原町区錦町 1-30