

保護者（申請者）のみなさまへ

小児慢性特定疾病医療費支給認定（新規・更新）手続きのご案内

申請いただいたから給者証がお手元に届くまで1～2か月程度を要します。

更新の方は、受給者証に記載された有効期間内に新しい受給者証が届くよう、余裕をもって手続きを行ってください。なお、申請書類の不備や医療意見書の内容に確認を要する場合等は、さらに日数がかかります。

01. **必須** 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書

／小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書（更新）

- 申請者は保護者（下表参照）又は18歳以上の成年患者である必要があります（保護権を持たない祖父母等は不可）。
- 更新の方は同封の更新申請書にあらかじめ印字されている患者（児）（以下「患者」といいます）、保険、申請者の情報に変更がある場合は二重線で消した上で正しい情報を記載してください。

加入保険	申請者
被用者保険	被保険者 （医療保険で患者を扶養している方） ※単身赴任等で被保険者が患者と同居していない場合、患者と同居する保護者でも可
国民健康保険	・ 世帯主 （世帯主が同じ国民健康保険に加入している保護者である場合） ・保護者（世帯主が祖父母等で患者の保護者でない場合）

いずれの保険に加入していても、申請時点で患者が18歳以上の場合の申請者は患者本人です。本人以外の被保険者や世帯主等が申請する場合は委任状が必要です。

なお、18歳に達している方は、連続した認定期間である場合のみ20歳になる前日まで助成の延長を認められています。有効期限が近づいてきましたら、余裕をもって申請してください。

02. **必須** 小児慢性特定疾病医療意見書（同一疾病で更新の場合は継続申請用）

- 診断書（意見書）の有効期間は、申請日から起算して**3か月以内**に記載されたものに限ります。
- 医療意見書は、**小児慢性指定医が国が定めた様式で作成**します（板橋区からは送付していません）。
- 指定医以外の医師が記載した意見書は無効**です（指定医であることを医療機関に確認してください）。
- 医療意見書は令和5年10月1日から様式が改められました。医師の記載日の他に「**診断日**」が記載されていることをご確認ください。支給認定開始日の判断に必要です。
- 「**診断日**」とは今回申請に添付いただく「医療意見書に記載された内容を診断した日」です（初診日や小児慢性特定疾病と最初に判断された日ではありません）。更新の方で、有効期限内に申請する場合は、診断日に関わらず有効期限から引き続きとなります。
- 人工呼吸器等装着者認定を申請される方は、「**13. 人工呼吸器等装着者証明書**」も併せて医療機関に依頼してください。

03. 必須 受診医療機関一覧

- 受診する医療機関が小児慢性特定疾病指定医療機関であることをご確認の上、申請書（行が足りない場合は受診医療機関申請書）（更新の方は更新申請書の裏面の受診医療機関一覧）に医療機関名をご記入ください（指定医療機関は医療機関が所在する都道府県等のホームページでご確認いただけます）。更新の方は前回記入いただいた医療機関が印字されていますが、内容をご確認のうえ、修正・追加・削除をお願いします。
- 記入いただくのは、申請する病名に関する治療で利用している医療機関でかつ小児慢性で指定を受けている医療機関のみです（例えば、風邪で受診する医療機関は含みません）。
- 受給者証には「全国の小児慢性特定疾病指定医療機関」と記載を統一しています。

04. 必須 世帯調書

- 世帯調書にマイナンバーを記載する対象者は、患者の属する医療保険等に応じて下表のとおりです。
- 同一世帯（患者と同一保険の方）に小児慢性特定疾病又は難病医療費の助成を受けている方がいる場合で、按分対象として申請する方も世帯調書に記載してください。（「14. 按分特例対象者の受給者証及び保証証の写し」を参照）

医療保険の種類	マイナンバーの記載が必要な対象者				補足
	申請者／受任者	患者	被保険者	その他世帯員	
被用者保険 (健康保険組合、協会けんぽ、共済等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	申請者が被保険者でない場合（父（被保険者）が単身赴任中で母が申請者である場合等）は、被保険者のマイナンバーも記載してください。
国民健康保険 (区市町村、国民健康保険組合)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	-	<input type="radio"/>	世帯員全ての方のマイナンバーを記載してください。 患者と同じ国民健康保険組合に加入している場合は、別居の方も記載してください。
生活保護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	

※申請者は「01. 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書／小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書（更新）」で確認してください。受任者は申請者から委任されて窓口で手続きをする方になります。

※18歳成年患者の場合は、申請者と患者は同一人となります。

※国民健康保険組合に加入している患者と同一保険に加入している方が板橋区外にお住まい、マイナンバーを記載しない場合、住民票（世帯全員、続柄あり、発行から3か月以内）が必要になります。

05. 必須 マイナンバーを確認する書類等（申請窓口で提示）

世帯調書に記入したマイナンバーは、以下のカードや書類で確認しますので、申請時に提示してください。

- 対象者のマイナンバーカード（個人番号カード）
- 対象者の通知カード（改正や転居等により変更がある場合は不可）
- 対象者のマイナンバーが記載された住民票又は住民票記載事項証明書

別紙(必ずお読みください)

※通知カード廃止以降代わりに発行される「個人番号通知書」は、確認書類として使用できません。

06. 必須 保険証（写）

- 患者の保険情報を確認しますので、氏名、保険者番号、記号、番号が分かる写しをご提出ください。
- 国民健康保険の方は、**住民票における世帯全員（別保険の方を含む）**の保険証の写しをご提出ください。
- 国民健康保険組合の方は、**患者と同じ健康保険に加入している方全員（別居している方を含む）**の保険証の写しをご提出ください。
- 被用者保険（国民健康保険以外）の方は、**患者**の保険証の写しをご提出ください。患者の保険証に被保険者名が印字されていない場合は、被保険者の保険証の写しもご提出ください。

07. 必須 保険者からの情報提供に係る同意チェック

- 医療費助成の給付を行うにあたり、板橋区からご加入の医療保険者に医療保険上の所得区分に関する情報の確認を行います。申請書の**申請者欄にある同意欄に□を記入してください**（次のNo.08に該当する方は必ずチェックを付けてください）。

08. 該当の方 区市町村住民税課税（非課税）証明書

- ①②に該当する場合は、住民税課税（非課税）証明書が必要です。

①国民健康保険組合に加入されている方

②被用者保険でかつ区市町村民税が非課税の方

※課税地が板橋区外で、板橋区が税情報を確認できない方で個人番号（マイナンバー）の提出を拒否する場合も住民税課税（非課税）証明書が必要です。収入及び所得額、所得割額が記載されているものに限ります。

申請日	必要な書類
令和6年6月まで	令和5年度住民税課税（非課税）証明書
令和6年7月から令和7年6月まで	令和6年度住民税課税（非課税）証明書

- 国民健康保険組合の方は、同一保険に加入する全員の区市町村民税課税（非課税）証明書（同じ世帯で、課税証明書で扶養となっていることが確認できる方の証明書は省略可能）をご提出ください。
- 被用者保険の方は、被保険者のものをご提出ください。
- 生活保護受給中の方は、上記証明書ではなく生活保護の受給者証を提出してください。ただし、**被用者保険に加入していて非課税の方は、住民税非課税証明書も必要です。**

※適用区分欄の新年度確認のため**該当年度の課税証明書を板橋区へ提出済みの方は、再度同じ年度の課税証明書を提出する必要はありません**。この場合、窓口で提出済みであることを伝え、申請書の余白へ「課税証明書提出済み」等の記載をお願いします。

09. 該当の方 委任状（マイナンバー）

申請者以外の者が申請する場合は委任状が必要となります。

誰が申請者となるかは、「01. 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書／小児慢性特定疾病医療費支給

別紙(必ずお読みください)

認定申請書兼同意書（更新）」を参照してください。

10. 該当の方 マル長の写し

血友病等の方は、「特定疾病療養受領証（マル長）」が同時に適用となりますので、その写しをご提出ください。なお、マル長の申請がまだの場合は、保険者（健康保険組合等）に申請手続を必ず行ってください。

○血友病等

- ①先天性フィブリノーゲン欠乏症、②先天性プロトロンビン欠乏症、③第V因子欠乏症、④第VII因子欠乏症、
⑤血友病A、⑥血友病B、⑦第X因子欠乏症、⑧第XI因子欠乏症、⑨第XII因子欠乏症、
⑩第XIII因子欠乏症、⑪ファン・ウィルブランド（von Willebrand）病

11. 該当の方 マル児受診券の写し

申請者が里親や児童養護施設長の場合は、児童相談所が交付する受診券（マル児受診券）の写しを添付してください。

12. 該当の方 重症患者認定申告書

- 重症患者認定を申請される方は、重症患者認定基準を御確認の上、「重症患者認定申告書」をご提出ください（更新で、現在重症患者認定がある方には、「重症患者認定のご案内」を同封しています）。
- 障害者手帳等の写しにより、認められる場合もあります（詳細は、「重症患者認定のご案内」によりご確認ください）。
- 該当する場合、住民税が課税の方の自己負担上限額が軽減されます（「16.上限額表」を参照）。
- 新規で申請する場合は、板橋区のホームページから重症患者認定申告書をダウンロードできます。

13. 該当の方 人工呼吸器等装着者証明書

- 申請する疾患に起因して人工呼吸器又は補助人工心臓を常時装着している方で、人工呼吸器等装着者認定を申請される方は「人工呼吸器等装着者証明書」の作成を、受診している医療機関に依頼してください。申請日から起算して3か月以内の証明書が有効です（添付書類がない場合は、人工呼吸器等装着者の認定はできません）。
- 詳細については、制度概要のホームページに掲載している「人工呼吸器等装着者について」をご確認いただき、申請を希望する方は人工呼吸器等装着者証明書をダウンロードし、指定医が記載したものをご提出ください。該当する場合、上限額が軽減されます（「16.上限額表」を参照）。

14. 該当の方 按分特例対象者の受給者証及び保険証の写し

- 同一世帯に小児慢性特定疾病又は難病医療費の助成を受けている方がいて、按分の申請をする場合は難病医療費の受給者証の写しと保険証の写しを添付してください。小児慢性特定疾病（板橋区の受給者証）は添付不要です。認定が確認されると自己負担上限額が世帯単位で按分されます。負担上限額が個人ではなく世帯

別紙(必ずお読みください)

単位になり、自己負担上限額最上位者の金額になります。

- 同一世帯とは、対象児童等と同一保険に加入している場合を指します。
- 患者が同一疾病で小児慢性特定疾病と難病医療費の認定を受けている場合は、按分の対象とはなりません。

例：同一世帯に難病の認定者がおり、難病の上限額が3万円、小児慢性の上限額が1万円の場合

⇒難病の自己負担上限額（3万円）が世帯の自己負担上限額となります。それぞれの自己負担上限額は以下のとおりです。

$$\cdot \text{難病の自己負担上限額} \quad 3\text{万円} \times (3\text{万円} \div (3\text{万円} + 1\text{万円})) = 2\text{万}2,500\text{円}$$

$$\cdot \text{小児慢性の自己負担上限額} \quad 3\text{万円} \times (1\text{万円} \div (3\text{万円} + 1\text{万円})) = 7,500\text{円}$$

※按分後の上限月額に10円未満がある場合は切り捨てます

15. 該当の方 高額かつ長期の療養証明書類等

- 医療費支給認定を受けた小児慢性特定疾病的治療において、**小児慢性に係る医療費総額**（入院時食事療養費は除く）（10割分）が**5万円を超過する月が、申請月を含めた直近12か月で6回以上**ある場合、自己負担上限額が軽減される場合があります（「16. 上限額表」を参照）。
- 上記に該当し高額かつ長期の申請を希望する場合、制度概要のホームページに掲載している「高額かつ長期について」をご確認のうえ申請書の該当箇所に□を記入し、**上限額管理票の該当ページの写し**を添えて申請してください。

16. 月額自己負担上限額表

受給者証印字	階層区分の基準	自己負担限度額		
		(患者負担割合:2割、外来+入院)		
		原則		生活保護法の被保護世帯又は血友病患者
		一般	重症*	
0	生活保護法の被保護世帯		500	
1	区市町村民税が非課税の世帯	低所得者Ⅰ (保護者所得80万円以下)	1,250	500
2		低所得者Ⅱ (保護者所得80万円超)	2,500	
3	一般所得Ⅰ:区市町村民税課税以上7.1万円未満の世帯	5,000	2,500	
4	一般所得Ⅱ:区市町村民税課税7.1万円以上25.1万円未満の世帯	10,000	5,000	
5	上位所得:区市町村民税課税25.1万円以上の世帯	15,000	10,000	
入院時の食費		1/2自己負担		自己負担なし
公費負担者番号		52138088		52137080

低所得者Ⅰ・Ⅱについて

- 非課税世帯の場合は医療費支給認定保護者の所得でⅠ・Ⅱを判断します。
- 扶養者で非課税証明書の収入欄が未申告により不明の場合は、低所得者Ⅱの扱いとなります。

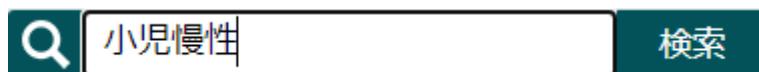
別紙(必ずお読みください)

【申請に関する問い合わせ・窓口 (書類提出先)】

施設名	住所	電話番号
板橋健康福祉センター	板橋区大山東町 32-15	03-3579-2333
上板橋健康福祉センター	板橋区桜川 3-18-6	03-3937-1041
赤塚健康福祉センター	板橋区赤塚 1-10-13	03-3979-0511
志村健康福祉センター	板橋区蓮根 2-5-5	03-3969-3836
高島平健康福祉センター	板橋区高島平 3-13-28	03-3938-8621

【制度に関する問い合わせ】

板橋区役所 健康生きがい部 健康推進課 地域保健係 ☎03-3579-2821



「小児慢性特定疾病医療費助成」のページへは板橋区の公式ホームページのトップ画面で検索してください。