

## 板橋区小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱

(令和4年6月17日区長決定)

(改正 令和6年3月25日)

### (目的)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援（以下「医療支援」という。）における医療費支給認定（法第19条の3第3項に規定する医療費支給認定をいう。以下同じ。）の実施について、必要な事項を定めることを目的とする。

### (対象疾病)

第2条 医療支援の対象となる疾病及び疾病の状態の程度は、法第6条の2の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病とする。

### (対象者)

第3条 医療支援の対象となる者（以下「対象児童等」という。）は、前条に規定する対象疾病の状態の程度を満たし、かつ、18歳未満の児童（18歳到達時点において医療支援の対象となっており、かつ18歳到達後も引き続き医療支援が必要であると認められる場合には、20歳に到達する日までの者を含む。）であり、次の各号に掲げる要件のいずれかを備えている者とする。

- (1) その保護者又は成年患者（法第19条の3第1項に規定する保護者又は成年患者をいう。以下同じ。）が医療保険各法（児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号。以下「施行規則」という。）第7条の2第1号の医療保険各法をいう。以下同じ。）に定める被保険者又は区の国民健康保険に加入している世帯の世帯主であり、かつ、区内に居住し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に規定する住民基本台帳に記録があること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、区長が必要と認めること。

### (申請者)

第4条 前条の要件を満たす対象者について、医療費支給認定の申請を行うことができる者（以下「申請者」という。）は、次の各号に掲げる場合に依り、当該各号に掲げるものとする。

- (1) 対象児童等が医療保険各法による医療保険に加入している場合 対象児童等が加入する医療保険各法による医療保険の被保険者
- (2) 対象児童等が国民健康保険法による区の国民健康保険に加入している場合 対象児童等が属する世帯の世帯主又は成年患者
- (3) 前2号以外の場合 区長が認める者

### (医療支援の範囲)

第5条 医療支援は、第2条に規定する小児慢性特定疾病及び当該疾病に付随して発生す

る傷病に関する医療として、次に掲げるものとする。

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 医学的処置、手術その他の治療
- (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送（健康保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

（医療費支給認定の申請等）

第6条 区長は、小児慢性特定疾病医療費支給認定（以下「支給認定」という。）の申請（東京都板橋区児童福祉法施行規則（昭和40年3月31日東京都板橋区規則第12号。以下「区規則」という。）第1条の3第9項に規定する更新の申請を含む。）を行おうとする保護者又は成年患者に同条第1項に掲げる書類（3か月以内に作成したものに限る。）のほか、次に掲げる書類を添えて、申請させるものとする。ただし、証明すべき事実を公簿等によって確認できるとき（申請者の同意による場合及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。以下「番号法」という。）第9条第1項の規定による場合を含む。以下同じ。）は、該当する書類を省略させることができる。

- (1) 世帯調書（別記第1号様式）
- (2) 別表第1に規定する認定基準世帯員（児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号。以下「令」という。）第22条第1項第2号イに規定する医療費支給認定基準世帯員をいう。以下同じ。）の住民税額（申請日の属する月が4月から6月までの場合は前年度、それ以外の場合には申請日の属する年度の住民税額）を証明できる書類を確認できる書類（生活保護受給者の場合には生活保護受給証明書、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（平成6年法律第30号）第14条に規定する支援給付を受けている者である場合にはそのことが確認できる書類）
- (3) 申請者及び対象児童等の続柄の記載のある住民票の写し（対象児童等が国民健康保険又は国民健康保険組合に加入している場合は、世帯全員の住民票）
- (4) 申請者及び対象児童等の健康保険の保険証の写し（対象児童等の加入している健康保険が国民健康保険の場合は、住民票世帯全員の保険証）
- (5) 保険者からの情報提供に係る同意書（別記第2号様式）（対象児童等の加入している健康保険が国民健康保険又は国民健康保険組合である場合に限る。）
- (6) 前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認める書類

（申請等に係る個人番号の確認）

第7条 施行規則第7条の9第1項及び第3項並びに第7条の23第2項に規定する個人番号の確認については、番号法、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律施行令（平成26年政令第155号。以下「番号法施行令」という。）及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律施

行規則（平成26年内閣府・総務省令第3号。以下「番号法施行規則」という。）の規定により行う。

（申請等に係る提出者の身元確認）

第8条 施行規則第7条の9第1項若しくは第3項若しくは第7条の23第2項に規定する個人番号を記載した申請書又は届出書を提出する者（以下「提出者」という。）の身元確認については、番号法、番号法施行令及び番号法施行規則の規定により行う。

2 区長は、提出者が申請者本人ではない場合は、番号法施行規則の規定により、代理権の資格を証明できる書類を添付させなければならない。この場合において、当該提出者が任意代理人のときは、併せて委任状（別記第3号様式）を添付させなければならない。

（支給認定）

第9条 区長は、支給認定をすることを決定したときは、申請者に区規則第1条の3第2項に規定する小児慢性特定疾病医療受給者証（以下「受給者証」という。）のほか、医療支援に係る自己負担額が自己負担上限月額（令第22条第1項に規定する小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額をいう。以下同じ。）を超えないように管理するため、自己負担上限月額管理票（以下「月額管理票」という。）（別記第4号様式）を交付する。

2 区長は、支給認定をしないことを決定するときは、あらかじめ、東京都板橋区小児慢性特定疾病審査会に審査を求めなければならないものとする。

（高額療養費に係る取扱い）

第10条 支給認定に当たり、高額療養費の自己負担限度額については、保険者が認定した所得区分に応じて、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第42条に定める算定基準額を適用するものとする。

（受給者証の有効期間）

第11条 新たに受給者証を交付する際の有効期間の開始日は当該申請書を受理した日とし、満了日は当該申請書を受理した日の属する月の初日から起算して1年を経過する日とする。ただし、やむを得ない事情があるときは、1年を超える期間を設定することができる。

2 前項の規定にかかわらず、当該認定の有効期間の開始日から20歳に到達する日までの期間が1年6か月を超えない場合は、当該有効期間の満了日は、20歳に到達する日の前日までとする。

（重症患者区分の認定の申請）

第12条 令第22条第1項第2号ロに規定する重症患者区分の認定の申請を行う保護者又は成年患者は、小児慢性特定疾病重症患者認定申告書（以下「重症申告書」という。）に次の各号に掲げる書類のいずれかを添付した上で、区長に申請するものとする。

（1） 高額治療継続者の認定の申請を行う日が属する月以前の12か月以内に、対象児童等が受けた医療支援（支給認定を受けた月以後のものに限る。）につき、医療

費総額（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法により算定した額）が5万円を超えた月数が6回以上あることを確認できる次のいずれかの資料

- ア 月額管理票の写し（医療費総額が記載されたものに限る。）
  - イ 指定小児慢性特定疾病医療機関（以下「指定医療機関」という。）が発行した明細の記載された領収書若しくは診療明細書又はその写し
  - ウ 療養証明書（別記第5号様式）
- (2) 対象児童等が令第22条第1項第2号ロの規定に基づき身体の状態又は当該小児慢性特定疾病に係る治療の内容に照らして療養に係る負担が特に重い者として厚生労働大臣が定める基準に適合していることを確認できる次のいずれかの資料
- ア 法第19条の3第1項に規定する指定医（以下「指定医」という。）が作成した医療意見書（以下「意見書」という。）
  - イ 障害厚生年金等（厚生年金保険法（昭和29年法律115号）に基づく障害厚生年金、国民年金法（昭和34年法律第141号）に基づく障害基礎年金、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）及び私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）に基づく障害共済年金をいう。以下同じ。）の証書の写し
  - ウ 身体障害者手帳の写し
  - エ その他区長が必要と認める書類

（人工呼吸器等装着者区分の認定申請）

第13条 人工呼吸器等装着者区分の認定を受けようとする者は、支給認定申請又は支給認定変更申請と併せて、医師が診断書欄に記載した人工呼吸器等装着者証明書（別記第6号様式）を添付し、区長に申請するものとする。

（医療支援に係る自己負担上限月額の特例に該当する旨の申請の手続き）

第14条 令第22条第2項に規定する自己負担上限月額の特例の対象となる場合で、次の各号に掲げるいずれかの場合に該当し、特例を受けようとする保護者又は成年患者は、当該事実を確認できる資料を添付の上、区長に申請するものとする。

- (1) 支給認定に係る対象児童等が指定難病患者でもある場合（同一疾病により小児慢性特定疾病と難病の受給者証を保持している場合を除く。）
- (2) 別表第1に規定する医療費算定対象世帯員（令第22条第2項に規定する医療費算定対象世帯員をいう。以下同じ。）に、他の支給認定に係る対象児童等又は指定難病患者がいる場合

（指定医療機関の窓口における自己負担額）

第15条 指定医療機関の窓口における自己負担額の徴収に当たっては、10円未満の金額は、四捨五入して、これを徴収するものとする。

（支給認定の変更）

- 第16条 医療費支給認定を受けた者（以下「受給者」という）が、区規則第1条の3第5項に規定する変更の申請（疾病名の変更及び追加を除く。）を行うにあたっては、同項に規定する小児慢性特定疾病記載事項変更届に、変更のあった事項を記載し、変更の生じた理由を証明する書類及び受給者証を添付の上、区長に申請を行うものとする。
- 2 前項の申請があった場合は、変更が必要と認められるときは変更内容を記載した受給者証を受給者に交付するものとし、変更の必要が認められないときは小児慢性特定疾病医療費非認定通知書を受給者に通知するものとする。
  - 3 区長は、第1項の申請により自己負担上限月額の変更の必要があると判断した場合は、当該申請を受理した日の属する月の翌月（当該申請が行われた日が属する月の初日である場合は、当該月）の初日から新たな自己負担上限月額を適用するものとする。

（疾病名の変更及び追加）

- 第17条 受給者が、当該支給認定に係る小児慢性特定疾病の追加又は変更の申請を行うときは、第6条第1項の規定を準用する。
- 2 前項の規定に基づく申請の認定については、第9条第1項の規定を準用する。
  - 3 区長は、前2項の規定に基づき、支給認定に係る小児慢性特定疾病を変更し、又は追加する必要があると判断したときは、第1項の申請を行った受給者に対して新たな小児慢性特定疾病の名称を記載した受給者証を交付し、支給認定に係る小児慢性特定疾病の変更又は追加をしないこととするときは小児慢性特定疾病医療費非認定通知書によりその旨を通知する。
  - 4 前項に規定する認定が行われた場合における新たに認定する疾病（以下「新規疾病」という。）の認定日は新規疾病に係る申請を受理した日とし、満了日は現に受けている支給認定の満了日と同日とする。この場合において、当該申請日から有効期間の満了日までが6か月以内である場合は、更新の申請を、有効期間の満了日前に行うことができる。

（受給者が支払うべき費用）

- 第18条 支給認定を受けた対象児童等が指定医療機関で指定小児慢性特定疾病医療支援（以下「指定医療支援」という。）を受けた際に受給者が当該指定医療機関に支払う額は、次に掲げる額を合算した額とする。
- （1）別表第2に規定する自己負担上限月額を超えない額（第14条に規定する按分特例に該当する場合は、世帯内按分により軽減された額）
  - （2）入院時の食事療養に係る費用の自己負担額（別表第2の階層区分Iに属する受給者、生活保護移行防止のため食事療養費減免措置を受けた受給者及び血友病患者又はこれに類する疾病患者に係る受給者は0円、それ以外の受給者は健康保険における入院時の食事療養に係る標準負担額の1/2の金額）
- 2 住民税（申請日の属する月が4月から6月までの場合は前年度、それ以外の場合には申請日の属する年度のものをいう。）について、次の各号のいずれにも該当する者は、別表第2の階層区分を上位所得として取り扱うものとする。
    - （1）申告がなされていないこと。

(2) 被扶養者となっていることを区が確認できないこと。

(自己負担上限月額管理)

第19条 区長は、受給者が指定医療機関で指定医療支援を受ける際には、受給者証とともに月額管理票を指定医療機関に提示させるものとする。

2 区長は、月額管理票を提示された指定医療機関が受給者から所定の自己負担額を徴収した際には、当該自己負担額、当月中に当該受給者が指定医療支援に支払った自己負担額の累積額及び医療費総額を月額管理票に記載させるものとする。この場合において、当該月の自己負担額の累積額が当該受給者に適用された自己負担上限月額に達した場合は、月額管理票の所定欄にその旨を記載させるものとする。

3 前項の規定にかかわらず、入院時の食事療養に係る自己負担額については、同項の累積額に含まない。

4 区長は、指定医療機関が受給者から当該月の自己負担額の累積額が自己負担上限月額に達した旨の記載のある月額管理票の提出を受けた際には、当該月において自己負担額を徴収させないものとする。

(医療費の支給申請及び支払等)

第20条 区長は、区規則第1条の3第3項に規定する申請を行う保護者に、小児慢性特定疾病医療費支給申請書兼口座振替依頼書及び区長が必要と認める書類を添えて、申請させるものとする。

2 区長は、前項の規定による申請があった場合において、医療費の支給を決定したときは小児慢性特定疾病医療費支給決定通知書により、医療費の支給を行わない決定をしたときは小児慢性特定疾病医療費不支給決定通知書によりその旨を通知するものとする。

(指定医の指定申請等)

第21条 区長は、この医療支援事業において意見書を作成する医師を指定医として指定する。

2 前項の規定による指定は、疾病の診断又は治療に5年以上（医師法（昭和23年法律第201号）に規定する臨床研修を受けている期間を含む。）従事した経験を有する医師であって、次の各号のいずれかに該当するもの、かつ、施行規則第7条の13第1項及び第2項に定める職務を行うのに必要な知識と技能を有すると認められるものについて行う。

(1) 厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医（以下「専門医」という。）の資格を有すること。

(2) 都道府県知事、指定都市市長、中核市市長及び児童相談所設置区長（以下「都道府県知事等」という。）が行う研修（小児慢性特定疾病の診断又は治療に関する一般的知識及び専門的知識を習得するためのもの。以下「小慢指定医育成研修」という。）を修了していること。

3 区長は、小慢指定医育成研修の実施について、委託することができるものとする。

4 区長は、指定医の指定の申請を行う医師に次に掲げる書類を添付した小児慢性特定疾

病指定医指定申請書兼経歴書を提出させるものとする。ただし、次に掲げる書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類の添付を省略させることができる。

- (1) 医師免許証の写し
- (2) 専門医に認定されていることを証明する書面又は小慢指定医育成研修の修了を証する書面の写し
- (3) 前2号の書類が交付された後に氏名が変更された場合は、戸籍抄本その他の本人であることを証明する書類の写し

5 区長は、次に掲げる事項に変更があった指定医に区規則第1条の5第2項に規定する小児慢性特定疾病指定医指定書（以下「指定医指定書」という。）を添付した同条第4項に規定する小児慢性特定疾病指定医変更届を提出させるものとする。

- (1) 氏名
- (2) 居住地
- (3) 連絡先
- (4) 医籍の登録番号及び登録年月日
- (5) 担当する診療科名
- (6) 意見書の作成を行おうとする医療機関の名称及び所在地

6 前項の規定による届出を受けた区長は、当該届出をした指定医に対し、変更後の指定医指定書を交付する。

7 区長は、区規則第1条の5第6項の規定により指定を取り消したときは、速やかにその指定医指定書を返還させなければならない。

(委任)

第22条 この要綱の施行について必要な事項は、保健所長が別に定める。

付 則

この要綱は、令和4年7月1日から施行する。

付 則（改正 令和6年3月25日）

この要綱は決定の日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

別表第1（第6条、第14条関係）

認定基準世帯員

国民健康保険	国民健康保険を有し、かつ住民票上で同一の世帯に属するもの全員。ただし、保護者が後期高齢医療の被保険者である場合は、同一認定基準世帯員とする。
国民健康保険組合	対象児童と同一の国民健康保険組合員証を有し、かつ住民票上で同一の世帯に属するもの全員。ただし、保護者が後期高齢医療の被保険者である場合は、同一認定基準世帯員とする。
上記以外の健康保険	施行規則第7条の2第1項第1号に規定する被保険者等。

医療費算定対象世帯員

国民健康保険	国民健康保険を有し、かつ住民票上で同一の世帯に属するもの全員。ただし、保護者が後期高齢医療の被保険者である場合は、同一認定基準世帯員とする。
国民健康保険組合	対象児童と同一の国民健康保険組合員証を有し、かつ住民票上で同一の世帯に属するもの全員。
上記以外の健康保険	対象児童と同一の保険証を有し、同一の被保険者に扶養されているもの。

※健康保険の加入関係が異なる場合には別の支給認定世帯として取り扱うものとする。ただし、対象児童が国民健康保険に加入しており、かつ、保護者が後期高齢医療の被保険者である場合を除く。

別表第 2 (第 18 条関係)

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担割合：2割、外来+入院)		
			原則		
			一般	重症(※)	人工呼吸器等装着者
I	生活保護受給者		0円		
II	低所得 I	市町村民税又は特別区民税が非課税かつ前年度所得の合計額が 800,000 円以下のもの	1,250 円		500 円
III	低所得 II	市町村民税又は特別区民税が非課税かつ前年度所得の合計額が 800,000 円超のもの	2,500 円		
IV	一般所得 I	市町村民税又は特別区民税額が 71,000 円未満のもの	5,000 円	2,500 円	
V	一般所得 II	市町村民税又は特別区民税額が 71,000 円以上 251,000 円未満のもの	10,000 円	5,000 円	
VI	上位所得	市町村民税又は特別区民税額が 251,000 円以上のもの	15,000 円	10,000 円	
入院時の食事			1 / 2 自己負担		

※①高額治療継続者

(医療費総額が 50,000 円/月 (例えば健康保険の 2 割負担の場合、医療費の自己負担が 10,000 円/月) を超えた月が年間 6 回以上ある場合)

②療養負担加重患者のいずれかに該当。

世帯調書

世帯員氏名（※1）		受診者との続柄	世帯按分に該当する小児慢性又は難病医療費助成受給者は、該当する方に☑と受給者番号を記入（※3）	課税地等区市町村名 現住所と異なる場合は記入（※4）	
個人番号（※2）				生年月日	都道府県
受診者		本人			
申請者			☐難病( )	☐受診者と同じ	都道府県 区市町村
受任者			☐難病( )	☐受診者と同じ	都道府県 区市町村
1			☐難病( )	☐受診者と同じ	都道府県 区市町村
2			☐難病( )	☐受診者と同じ	都道府県 区市町村
3			☐難病( )	☐受診者と同じ	都道府県 区市町村
4			☐難病( )	☐受診者と同じ	都道府県 区市町村
5			☐難病( )	☐受診者と同じ	都道府県 区市町村
6			☐難病( )	☐受診者と同じ	都道府県 区市町村

※1 … 被用者保険（協会けんぽ・健保組合・共済等）の場合は受診者と申請者のみ（申請者から委任を受けている方、世帯按分の申請する方も記入が必要です）、国民健康保険・国民健康保険組合加入の場合は同じ保険に加入している方を全員記入してください。

※2 … 申請に関して申請者から委任を受けた方は、加入保険に関わらず個人番号を記入してください。加入保険が受診者と同じ被用者保険で世帯按分の申請をする方は、個人番号の記入は不要です。

※3 … 負担上限月額の按分を希望する場合、難病医療費については受給者証と保険証の写しを添付してください。

※4 … 課税地（1月から6月までに申請する場合は前年の1月1日、7月から12月までに申請する場合は申請年の1月1日時点の住所があった区市町村）が板橋区ではない場合は記入してください。ただし、生活保護等を受給している方は、当該生活保護等を実施している区市町村等を記載してください。

## 同意書

小児慢性特定疾病医療支援に係る医療の給付をうけるにあたり必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、板橋区が私の加入する医療保険者に報告を求めることに同意します。

（宛先）板橋区長

年 月 日

受診者	受給者番号																			
	氏名																			
	住所																			

法定代理人 （申請者）	氏名																		
	受診者との続柄																		
	住所	<input type="checkbox"/> 受診者と同じ																	

## 委任状

行政手続きにおける特定個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）に規定される、個人番号の提供を伴う以下の申請について、下記の者に委任します。

年 月 日

委任者氏名

（署名または記名押印）

申請種別（該当する申請○をつけてください）

新規申請	(児童福祉法施行規則第7条の9第1項)
更新申請	(児童福祉法施行規則第7条の9第1項)
変更の届	(児童福祉法施行規則第7条の9第3項)
再交付申請	(児童福祉法施行規則第7条の23第2項)

受任者

氏名			
生年月日		受診者との続柄	
住所			

※世帯調書も記入してください

小児慢性特定疾病医療費助成に係る医療費総額の療養証明書

氏名		生年月日	
疾病名			

算定期間	年 月 日から 年 月 日までの間	
診療・調剤等の年月	診療・調剤等の医療費総額	備考
年 月	円	
年 月	円	
年 月	円	
年 月	円	
年 月	円	
年 月	円	
合計	円	

上記のと通りの医療総額であることを証明します。 \_\_\_\_\_ 年 月 日

医療機関名 所在地  
 施設名  
 管理者名  
 担当者名（所属課）  
 電 話

**医療機関の方へ**

この証明書は、小児慢性特定疾病の医療費助成制度の対象となる疾病にり患した患者の方に対して一定以上の医療費総額がかかっていることを確認するための書類です。

既に認定された方で、月ごとの当該疾病に係る医療費総額が5万円を超える月が6か月以上ある方は、自己負担上限月額が軽減されることがあります。

小児慢性特定疾病医療費助成の対象となる医療にかかる費用のみ記載ください。

第4号様式（第9条関係）

年 月分 小児慢性特定疾病医療費 自己負担上限額管理票

受診者名		自己負担 上限月額	
受給者番号			

円

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己 負担額	自己負担 の累積額 (月額)
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

上記のとおり自己負担上限月額に達しました。

日付	指定医療機関名
日	

※自己負担上限額に達した後も、医療費総額（10割分）については引き続き記載いただくをお願いします。

## 人工呼吸器等装着者証明書

フリガナ			生年月日		
患者氏名			受給者番号 (新規申請は不要)		
医療受給者証に記載されている疾病名	人工呼吸器 ※1				
	体外式補助人工心臓等※2				
※1…人工呼吸器の欄に疾病名を記入の場合は下記①・③に記入。 ※2…体外式補助人工心臓等の欄に疾病名を記入の場合は下記②・③に記入。					
<b>①人工呼吸器の使用について</b>					
(注1) 人工呼吸器装着者とは、気管チューブを介して人工呼吸器を使用している者、鼻マスク又は顔マスクを介して人工呼吸器を使用している者をいう。					
(注2) 気管チューブとは口、鼻及び気管切開口を介して気管内に留置するチューブ・カニューラをいう。					
(注3) 「継続的に施行」とは、連日おおよそ24時間継続して装着していることをいう。					
人工呼吸器装着の有無	1. あり ( 年 月から)	2. なし			
人工呼吸器の使用法	1. 気管チューブを介した人工呼吸器使用 2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器使用				
施行状況	1. 継続的に施行 2. 断続的に施行 3. 未施行				
概ね1年以内に離脱の見込み	1. あり 2. なし				
<b>②体外式補助人工心臓等の使用について</b>					
(注4) 体外式補助人工心臓等とは、体外式補助人工心臓及び埋込式人工心臓をいう。					
(注5) 「継続的に施行」とは、連日おおよそ24時間継続して装着していることをいう。					
体外式補助人工心臓等の装着の有無	1. あり ( 年 月から)	2. なし			
体外式補助人工心臓等の装着の種類	1. 体外式補助人工心臓 2. 埋込式補助人工心臓				
施行状況	1. 継続的に施行 2. 断続的に施行 3. 未施行				
概ね1年以内に離脱の見込み	1. あり 2. なし				
<b>③生活状況等の評価について</b>					
生活状況の評価	食事	1. 自立	2. 部分介助	3. 全介助	※移乗：ベッドから椅子、車椅子への移動
	更衣	1. 自立	2. 部分介助	4. 全介助	
	移乗(※)・屋内での移動	1. 自立	2. 部分介助	5. 全介助	
	屋外での移動	1. 自立	2. 部分介助	6. 全介助	
	【評価基準】 自 立…補装具の使用の有無にかかわらず、通常の発達相当に実施できる 部分介助…自立と全介助の間 全 介 助…本人のみでは実施することが困難で、実施のためには全般に介助が必要な状態				
医療機関名					
所在地 (電話番号)					
医師の氏名 (署名または記名押印)					
記入年月日 年 月 日					
診断年月日 年 月 日					

※人工呼吸器、体外式補助人工心臓等の使用の必要性が、認定されている疾病によって生じている場合に本証明書を提出してください。