



自立支援医療（育成医療）のごあんない

◆ 対象者

- * 保護者が西宮市に居住する児童福祉法第4条第2項に規定する障害をもつ子（18歳未満）で、指定育成医療機関でその身体障害を除去、軽減する手術等によって確実に効果が期待できる方
- * 所得の制限の条件により対象となる方（医師に意見書の作成依頼をする前に**注意点3**をご確認ください。）

◆ 医療の給付

- * ①認定された障害・疾患に関する治療の医療費（保険適用に限る）のうち、自己負担割合が1割負担となります。
- * ②市民税課税状況に応じて医療費（保険適用に限る）の自己負担額の月額上限額が決まり、上限額を超えた分は公費負担となります。ただし、入院時食事療養費は対象とはなりません。

◆ 医療受給者証の交付

- * 市が申請書類を審査し、医療給付が必要と認めた場合、育成医療受給者証を交付します。受給者証はご自宅へ郵送しますので、受診の際に医療機関にご提出ください。（受給者証が届くまでに3週間程度かかります。本制度は先払いした医療費の払い戻し手続きができませんので、医療費は必ず受給者証が届いてからお支払いください。）
- * 受給者証の有効期間は、意見書の治療見込期間となります。ただし、提出が遅れた場合や、規定の期間を超えて治療見込期間が記入されている場合などはこの限りではありません。（**注意点2**をお読みください。）
- * 有効期間以降も治療が必要な場合は、再認定の手続きが必要です。有効期間が満了する前に再認定の申請をしてください。



注意点 必ずご確認ください。

1 申請する前に、治療する医療機関が本制度の指定医療機関であるかご確認ください。

利用できる病院は原則1ヶ所のみとなります。ただし、医療内容に重複がなくその病院でしかできない治療である等の理由で医師が必要と認めた場合のみ、複数の利用を認めています。複数の認定を希望する場合は、事前にご相談ください。

2 治療終了後の申請はできません。

申請書は意見書の治療見込期間初日までに提出してください。申請書類提出までに治療を開始した場合には、意見書の治療見込期間初日から数えて16日以内に申請書を提出する限りにおいては、治療見込期間初日から有効期間とすることができます。（例、治療見込期間初日が4月1日の場合、4月16日までに提出）

期限を過ぎて提出された場合は、保健所の受付日が有効期間の初日となります。

3 世帯^{※①}の市民税年額（所得割）が23万5千円以上の場合、「高額治療継続者」に該当しない場合は、本制度の対象になりません。

※①同じ医療保険に加入している家族を自立支援医療の「世帯」としています。

市民税年額を判定する課税年度は、治療見込期間初日が

令和2年7月から令和3年6月まで … 「令和2年度」

令和3年7月から令和4年6月まで … 「令和3年度」 になります。

※「ふるさと納税」「住宅借入金等特別税額控除」は、その控除額がなかったものとして再計算します。

※「高額治療継続者」とは次のⅠ、Ⅱのいずれかの場合をいいます。

- Ⅰ 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、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）
- Ⅱ 申請前の12ヶ月間で3回以上健康保険の高額療養費の支給を受けている場合。

4 乳幼児医療、障害者医療等の福祉医療証をお持ちの方は、育成医療で支払った医療費の一部又は全部を、払い戻し申請ができる場合があります。

詳しくは、西宮市役所 医療年金課（35-3188）までお問い合わせください。

氏名 _____

受付印

自立支援医療（育成医療）申請書類チェック表

次の1～7（必要時 8又は9 も）の申請書類一式をご提出ください。

- 1 チェック表（この用紙）
- 2 自立支援医療（育成医療）支給認定申請書＜様式第1号＞
- 3 自立支援医療（育成医療）意見書＜様式第2号＞

治療見込期間を確認



意見書の「障害の種類」欄の
 (4)で歯科矯正を伴う治療は6か月以内
 (6)で人工透析療法と(10)で抗HIV療法は1年以内
 上記以外の障害は原則3か月以内です。

治療見込期間初日から16日以内の提出・・・認定された場合、初日から有効
 17日以降の提出・・・ // 受付日から有効

- 4 受診者本人の「健康保険証」又は「生活保護受給証」の写し
- 5 世帯調書＜様式第3号＞
- 6 マイナンバーが確認できる書類の提示（原本）

受診者と同じ健康保険証を使用している方全員のマイナンバーがわかるもの（個人番号カード、個人番号通知カード、個人番号が記載された住民票原本のいずれか）をご提示ください。

※ 郵送申請の場合は、マイナンバーが確認できる書類のコピーを同封してください。

※ 市民税非課税世帯の場合は、世帯調書（様式第3号）の「収入等額（年収）」欄に「各種年金・手当等の収入額」を記入してください。

7 申請者（窓口へ来られる方）の身元確認書類の提示（原本）

この制度における「申請者」は、原則として健康保険の種類によって、以下のとおりです。

ア：受診者が使用している健康保険証が、「健康保険組合」、「共済組合」、「全国健康保険協会」の場合

→ その健康保険証の「被保険者」

イ：受診者が使用している健康保険証が、「国民健康保険」、「国民健康保険組合」の場合

→ 親権を有する「世帯主」

申請者として窓口申請に来られる方は、身元確認書類をご提示ください。

1種類で可能：「運転免許証、パスポート、個人番号カード」等、顔写真つきの公的機関発行書類

2種類必要：「健康保険証、住民票、年金手帳」など

※ 上記「申請者」にあてはまらない方が窓口で申請する場合は、支給認定申請書（様式第1号）の「委任状」欄を記入する必要があります。

※ 郵送申請の場合は、申請者の身元確認書類のコピーを同封してください。

- 8 （人工透析療法を行う方のみ）特定疾病療養受領証の写し
- 9 （高額治療継続者を証明する方のみ）高額療養費の支給を証明する書類

申請前の12ヶ月間に3回以上、健康保険の高額療養費の支給を受けていることを証明する書類。（支給決定通知書など）

※ 郵送で申請する場合は、医療意見書等の個人情報が記載された重要書類が含まれますので、特定記録郵便等の配達記録の残る方法をおすすめします。

＜提出先・問い合わせ先＞ 〒662-0855 西宮市江上町3-26
 西宮市保健所健康増進課 難病等疾病対策チーム ☎ 0798-26-3669