



～小児慢性特定疾病医療費助成制度について～



1 小児慢性特定疾病医療費助成制度とは

小児慢性特定疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、厚生労働大臣が定める認定基準を満たす患児の医療費の自己負担額の一部を助成する制度です。対象となる医療は、小児慢性特定疾病に係る医療費、薬剤費、訪問看護料及び入院時食事療養費です（治療用装具費は対象外）。

なお、申請者等の市町村民税額等に応じて、月額自己負担上限額（「自己負担上限額表」を参照）が設定されます。

【小児慢性特定疾病とは】

厚生労働大臣が指定する疾病のことで、現在801疾病あります。具体的な疾病名については、[小児慢性特定疾病情報センターホームページ（https://www.shouman.jp/）](https://www.shouman.jp/)をご覧ください。

【対象者】

原則として、福山市に居住している18歳未満の児童等が対象です。

☆申請書類の受理後、審査会で審査を行い、助成の可否を決定します。

☆助成の可否の決定には、約2か月かかります。

☆助成可となったものについては、小児慢性特定疾病医療受給者証（以下「受給者証」といいます。）を交付します。助成不可となった場合は不認定通知を通知します。

☆受給者証の有効期間は、**医療意見書の診断年月日または申請日から1か月前（やむを得ない理由がある場合は申請日から3か月前）の同じ日を比較して遅い日から直近の12月31日までです。**ただし、申請書類を受理した日が10月1日～12月31日の場合は、翌年の12月31日までです。

2 月額自己負担上限額について

申請者等の市町村民税額等に応じて、月額自己負担上限額が決まっています。月額自己負担上限額は、受給者証に記載します。月額自己負担上限額の階層区分等については、「自己負担上限額表」を参照してください。

（例）月額自己負担上限額が5,000円の場合



4月1日医療機関を受診

医療費：3,000円
自己負担額：3,000円



4月1日薬局を受診

薬剤費：1,000円
自己負担額：1,000円



4月10日訪問看護ステーションを利用

訪問看護料：2,000円
自己負担額：※1,000円

※月額自己負担上限額（5,000円）に達したため、自己負担額が1,000円になります。

受診ごとに「上限額管理票」を医療機関等へ提示してください。医療費を記入してもらい、上限額を超えないよう管理することで、還付申請が不要になります。

《自己負担上限額表》

自己負担上限額は、申請者等の市町村民税額等に応じて決定します。

(単位：円)

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＋薬局＋訪問看護）			
			一般	重症又は高額かつ長期	人工呼吸器等装着者	
生活保護	—		０円	０円	０円	
低所得Ⅰ	市町村 民税非 課税 （世帯）	世帯年収 （80.9万円以下）	１，２５０円	１，２５０円	５００円	
低所得Ⅱ		世帯年収 （80.9万円超～）	２，５００円	２，５００円		
一般所得Ⅰ		市町村民税課税以上～ ７.１万円未満		５，０００円		２，５００円
一般所得Ⅱ		市町村民税 ７.１万円～２５.１万円未満		１０，０００円		５，０００円
上位所得	市町村民税 ２５.１万円以上		１５，０００円	１０，０００円		
入院時の食費			１／２自己負担			

* 血友病等の先天性血液凝固因子障がいの場合は自己負担上限額が0円になります。

* 健康保険上の同一世帯において小児慢性特定疾病医療又は特定医療費（指定難病）の対象患者が複数いる場合、世帯の負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で自己負担上限額を按分します。

3 申請に必要なもの

【全員共通で必要な書類】

- ☐ 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書／小児慢性特定疾病登録者証申請書（様式第1号）
・必要事項を記入してください。

- ☐ 小児慢性特定疾病医療意見書
・小児慢性特定疾病指定医が作成したものを提出してください。

- ☐ 健康保険の情報を確認することができる書類（保険者の発行する資格確認書等）の写し

受診者が加入している保険	誰のものが必要か
国民健康保険、国民健康保険組合	加入している人全員
被用者保険（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等）	受診者及び被保険者

※受診者が生活保護世帯に属している場合は、休日・夜間等受診証又は福祉事務所長が発行する生活保護の受給に関する証明書の写しが必要です。

- ☐ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類 ※P5～6 もご覧ください。
（個人番号カード、通知カード、個人番号の記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書）

受診者が加入している保険	誰のものが必要か
国民健康保険、国民健康保険組合	加入している人全員
被用者保険（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等）	受診者及び被保険者
生活保護世帯	世帯全員分

- ☐ 窓口に来られる人の公的身分証明書
・顔写真付きの公的身分証明書 1点又は顔写真付きではない公的身分証明書 2点

【該当する人のみ必要な書類】

□ 所得（非）課税証明書（①～③のいずれかに該当する場合）

① 2025年（令和7年）1月1日時点で福山市外に住民票がある。

受診者が加入している保険	誰のものが必要か
国民健康保険	16歳以上の加入している人全員分
被用者保険（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等）	被保険者分

※申請書に個人番号（マイナンバー）を記入することで提出を省略できます。（②に該当する場合を除く。）

②受診者が加入している保険が被用者保険で、申請者（被保険者）の2025年度（令和7年度）市町村民税が非課税である。

⇒被保険者分の提出が必要。（提出の省略はできません。）

③受診者が加入している保険が国民健康保険組合である。

⇒16歳以上の加入者全員分が必要。（提出の省略はできません。）

□ 2024年（令和6年）中の年金、手当の受給額が確認できるもの

（年金証書、手当証書、預金通帳の写しなど）

・申請者の2025年度（令和7年度）市町村民税が非課税であり、次のいずれかの年金・手当を受給している場合。

○障害（基礎・厚生・共済）年金 ○遺族（基礎・厚生・共済）年金 ○寡婦年金 ○障害手当金

○障害（補償）給付 ○障害（補償）一時金 ○特別障害給付金 ○特別障害者手当 ○特別児童扶養手当

○障害児福祉手当 ○経過的福祉手当

□ 委任状

・申請者以外の人が申請に来られる場合

※申請者は受診者が加入している健康保険により決定します。P6をご覧ください。

重症患者認定の申請をする場合 ※P4～5をご覧ください。

□ 重症患者認定申告書（様式第4号）

□ 重症患者であることが分かる書類

・重症患者認定基準①又は②に該当していることが分かる書類

人工呼吸器等装着者認定の申請をする場合 ※P5をご覧ください。

□ 人工呼吸器等装着者証明書（様式第5号）

・医師の証明が必要です。

受診者と同じ健康保険に加入している人で次の受給者証をお持ちの方がいる場合

※P5をご覧ください。

□ 「小児慢性特定疾病医療受給者証」「特定医療費（指定難病）受給者証」の写し

・健康保険上の同一世帯内に所属する他の小児慢性特定疾病医療受給者及び特定医療費（指定難病）受給者全員分が必要です。

4 月額自己負担上限額の減額制度について

次のような場合は、月額自己負担上限額が減額（「自己負担上限額表」を参照）されることがあります。それぞれの減額制度の要件に当てはまる場合は、申請を行ってください。

重症患者認定について

重症患者認定基準①又は②に該当される方は、申請により重症患者認定を受けることができます。

基準①. 小児慢性特定疾病で認定されている疾病により、次に掲げる症状の状態のうち、1つ以上が長期間（概ね6か月以上）継続すると認められる場合

対象部位	症状の状態	具体例
眼	眼の機能に著しい障がいがあるもの	視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの
聴器	聴覚機能に著しい障がいがあるもの	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
上肢	両上肢の機能に著しい障がいがあるもの	両上肢の用を全く廃したもの
	両上肢の全ての指の機能に著しい障がいがある者	両上肢の全ての指を基部から欠いているもの 両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの
	一上肢の機能に著しい障がいがあるもの	一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 一上肢の用を全く廃したもの
下肢	両下肢の機能に著しい障がいがあるもの	両下肢の用を全く廃したもの
	両下肢を足関節以上で欠くもの	両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹・脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がいがあるもの	1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら、横座りのいずれもができないもの又は、臥位又は座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護又は補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障がいがあるもの
肢体の機能	身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする症状が、基準①の他の項の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの	一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの 四肢の機能に相当程度の障がいを残すもの

基準②. 基準①に該当しない場合であって、小児慢性特定疾病で認定されている疾患群に関して、その症状又は治療内容が、次の疾患群ごとに定める治療状況等の状態に該当する場合

疾患群	治療状況等の状態
悪性新生物	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの
慢性腎疾患	血液透析又は腹膜透析（CAPD、持続携帯腹膜透析を含む。）を行っているもの
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
先天性代謝異常	発達指数若しくは知能指数20以下、又は1歳以上の児童において、寝たきりのもの
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数20以下、又は1歳以上の児童において、寝たきりのもの
慢性消化器疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、3月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの 又は肝不全状態にあるもの
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数20以下、又は1歳以上の児童において、寝たきりのもの
骨系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、又は1歳以上の児童において、寝たきりのもの
脈管系疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、又は1歳以上の児童において、寝たきりのもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	基準②の他の項目のいずれかに該当するもの

【申請に必要なもの】

重症患者認定申告書、重症患者であることが分かる書類

※重症患者であることが分かる書類とは、次の書類を指します。

1. 重症患者認定基準①に該当される場合

身体障がい者手帳（１・２級）の写し又は身体の状態を記した小児慢性特定疾病医療意見書

- ・身体障がい者手帳の場合は、小児慢性特定疾病で認定を受けている疾病を原因とする記載のあるものに限られます。名前、障がい名が記載された面をコピーしてください。
- ・小児慢性特定疾病医療意見書の場合は、基準①に該当する状態（症状）が医師により記載されている場合です。

2. 重症患者認定基準②に該当される場合

小児慢性特定疾病医療意見書

- ・基準②に該当する状態（症状）が医師により記載されている場合です。

人工呼吸器等装着者認定について

人工呼吸器、体外式補助人工心臓等を常時装着している人は、申請により人工呼吸器等装着者認定を受けることができます。

【申請に必要なもの】

人工呼吸器等装着者証明書

- ・小児慢性特定疾病指定医だけでなく、小児慢性特定疾病指定医以外の医師でも作成することが可能です。

世帯内按分特例について

健康保険上の同一世帯内において、小児慢性特定疾病医療又は特定医療費（指定難病）の対象患者が複数いる場合、世帯の負担が増えないよう、申請により、世帯内按分特例の認定を受けることができます。

【申請に必要なもの】

小児慢性特定疾病医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証

- ・健康保険上の同一世帯内に所属する他の小児慢性特定疾病医療受給者及び特定医療費（指定難病）受給者全員分が必要です。

5 個人番号（マイナンバー）の記入等について

① 記入について

小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請をされる場合は、申請書に個人番号（マイナンバー）の記入が必要になります。申請書への個人番号（マイナンバー）の記入が必要な範囲は次のとおりです。

● **受診者が加入している健康保険が被用者保険である場合**

- ・受診者及び被保険者分

● **受診者が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**

- ・加入者全員分

● **受診者が生活保護世帯に属している場合**

- ・世帯全員分

② 番号及び身元を確認する書類について

個人番号（マイナンバー）の記入にあたっては、福山市による個人番号の確認及び身元確認が義務付けられています。そのため、①個人番号が確認できる書類（※１）及び実際に窓口に来られる人の顔写真付きの公的身分証明書１点（※２）又は顔写真付きでない公的身分証明書２点（※３）のいずれかをお持ちください。窓口において確認させていただきます。

※１ 個人番号カード、通知カード、個人番号の記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書のいずれか

※２ 個人番号カード、運転免許証、旅券（パスポート）、身体障がい者手帳、在留カード など

※３ 健康保険資格確認書、母子健康手帳、公共料金の領収書、所得課税証明書、住民票の写し など

③ 個人番号を記入する目的について

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（以下「番号法」といいます。）による個人番号の利用が、２０１６年（平成２８年）１月から施行されました。

小児慢性特定疾病医療費助成制度は、個人番号（マイナンバー）を利用する事務として番号法に定められており、福山市は、個人番号（マイナンバー）を利用した情報提供等を行っていくことを義務付けられています。

また、個人番号（マイナンバー）を記入いただくことで、「所得課税証明書」等の一部書類の提出が不要になることがあります。

そのため、小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請にあたっては、申請書への個人番号（マイナンバー）の記入をお願いしております。

《用語解説》

この制度説明文で使用している用語の定義は、次のとおりです。

●受診者とは…

小児慢性特定疾病にかかっている児童等のことです。

●申請者とは…

受診者が加入している健康保険により決定します。受診者が、

① 被用者保険に加入している場合は、原則として被保険者になります。

② 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、同一の健康保険に加入している保護者になります。

③ 生活保護世帯に属している場合は、保護者になります。

6 問い合わせ先・申請窓口など

問い合わせ先・申請窓口	所在地	電話番号
福山市保健福祉局保健部保健予防課	福山市三吉町南二丁目１１番２２号	０８４－９２８－１１２７
松永支所松永保健福祉課	福山市松永町三丁目１番２９号	０８４－９３０－０４１０
北部支所北部保健福祉課	福山市駅家町大字倉光３７番地１	０８４－９７６－８８０３
東部支所東部保健福祉課	福山市伊勢丘六丁目６番１号	０８４－９４０－２５７２
神辺支所神辺保健福祉課	福山市神辺町大字川北１１５１番地１	０８４－９６２－５０５５
沼隈支所保健福祉担当	福山市沼隈町大字草深１８８９番地６	０８４－９８０－７７０４

* 指定医療機関一覧、指定医一覧及び各種様式のダウンロード等についてはこちらから（福山市ホームページ）

⇒ <http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/hokenyobo/>