

※ 更新手続用の書類案内も御参照ください。

☑	提出書類等	御確認いただきたいこと
①	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)	・申請書(両面)の内容に追加、変更がある場合は、 赤字 で御記入ください。(申請書の内容は、5/1現在のものです)。
②	医療意見書 ※医療機関が発行	・1か所の医療機関で、意見書の作成を依頼してください。 ・複数疾病をお持ちの方は、疾病ごとに意見書が必要です。 ・意見書の記載日は、原則として、 <u>令和8年6月1日以降</u> とします。
③	医療保険の資格情報が確認できる資料	・加入する保険の種類によって、資料が必要な方が異なります。(更新手続用書類案内を参照) ・生活保護受給者の方は、「生活保護受給証明書」を提出してください。
④	同意書	・提出があれば、「住民票」「市民税・県民税(所得・課税)証明書」の提出が省略できる場合があります。
⑤	現在お持ちの受給者証の写し	・表面の写し
⑥	自己負担上限額管理票の写し	・受給者証の内側(令和7年9月以降に支払いのある月の分)の写し

<以下の書類は、該当する方について御提出ください>

⑦	小児慢性特定疾病医療費受給者証等記載事項変更届(様式第5号)	下記に該当する場合は提出してください。 ・受診者、保護者の氏名や住所が変わったとき ・受診者、保護者の加入する保険の種類が変わったとき
⑧	重症患者認定申告書(様式第2号)	・医療意見書中「小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当」欄に「する」と記載されている場合は、提出してください(裏面2参照)。 ・「高額かつ長期」に該当する場合は、ご提出ください(裏面2参照)。 ・先天性血液凝固障害の研究事業対象の方は不要です。
⑨	人工呼吸器等装着者等証明書(様式第3号)	・おおそ24時間持続にて人工呼吸器・体外式補助人工心臓を装着の方は、医師に御相談ください(裏面3参照)。
⑩	「特定疾病療養受療証」の写し	・対象疾患:血友病A、B、人工透析が必要な慢性腎疾患
⑪	「身体障害者手帳」の写し	・手帳をお持ちの方は必ず提出してください。
⑫	「特定医療費(指定難病)受給者証」または「小児慢性特定疾病医療受給者証(兼小児慢性特定疾病登録者証)」の写し	・受診者と同じ医療保険に加入の方で、特定医療費(指定難病)または小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている方
⑬	住民票	・福井市以外に住民票がある方のみ必要です。 ・「続柄」「世帯全員の住民票の原本と相違ない」の記載があり、発行日から3か月以内のもの。
⑭	市民税・県民税(所得・課税)証明書	・福井市で所得の状況等が確認できない方のみ必要です。 ・生活保護受給者の方は、「生活保護受給証明書」を提出してください。 ※ただし、加入する保険の種類によって、提出が必要な方が異なります。(更新手続用書類案内を参照)
⑮	個人番号(マイナンバー)届(様式第12号)	・同封した申請書の個人番号欄が登録済の方は、不要です。 ・加入保険の種類によって届の必要な方が異なります。 ・生活保護を受けている方は、受診者・申請者の届が必要です。 ・本人及び対象者の個人番号カードの写しを添付してください。
⑯	障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の受給が確認できるものの写し	・非課税世帯の方で、障害年金、遺族年金、特別児童手当等を受給されている場合、通知はがきまたは証書等の写しが必要です。

1 受診者の自己負担限度額について

【自己負担上限月額表】

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準		一般	重症(※1)	人工呼吸器等装着者(※2)	入院時の食費
生活保護	—		0		0	0
低所得Ⅰ	市町村民税	年収80.9万円以下	1,250		500	1/2 自己負担
低所得Ⅱ	非課税(世帯)	年収80.9万円超	2,500			
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上 7.1万円未満		5,000	2,500		
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満		10,000	5,000		
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		15,000	10,000		

※1:重症について、次のいずれかに該当する場合

①費用が高額な治療を、長期間にわたり継続しなければならない者 = 「高額かつ長期」
医療費総額が5万円/月を超えた月が、年間6回以上ある場合

②重症患者認定基準に該当する者

※2:「24時間装着しており、かつ、離脱の見込みがない方」又は「体外式補助人工心臓・埋め込み式補助心臓を装着しており、かつ、離脱見込みがない方」であって、いずれも生活状況の全ての項目が全介助又は部分介助の方

【備考】生活保護の方及び血友病等「先天性血液凝固因子異常」に属する疾病の方の自己負担はありません。

2 重症患者認定申告書(①「高額かつ長期」、②重症患者認定基準該当者)について

受給者証の所得階層区分が、一般所得Ⅰ・一般所得Ⅱ・上位所得に該当する方について、次の①、②に該当する場合、自己負担上限額が軽減されます。

①支給認定を受けた日以降の医療費総額が5万円を超える月が直近の12か月以内で6か月以上ある場合、「高額かつ長期」の申請をすることで、「重症」の自己負担上限月額が適用されます。

(例)令和8年6月に申請する場合:令和7年7月から令和8年6月までが対象

②重症患者認定基準に適合する場合、「重症患者認定」の申請により、「重症」の自己負担上限月額が適用されます。

◆申請のあった日の属する月の翌月1日(申請日が1日の場合はその日)から適用となります。

◆生活保護の方、低所得Ⅰの方、低所得Ⅱの方、人工呼吸器等装着の方、重症患者としてすでに認定されている方、血友病の方は、「高額かつ長期」の申請をされても、自己負担上限月額の軽減はありません。

3 人工呼吸器等装着者の申請について

人工呼吸器等装着者の基準に適合する場合、「人工呼吸器等装着者」の申請をすることで、「人工呼吸器等装着者」の自己負担上限月額が適用されます。

◆申請のあった日の属する月の翌月1日(申請日が1日の場合はその日)から適用となります。

申請方法や詳細については、
福井市保健所 地域保健課 保健支援係まで
お問合せください

〒918-8004 福井市西木田2丁目8-8
TEL:0776-33-5185