

自立支援医療（育成医療）給付制度申請案内

1 自立支援医療（育成医療）給付制度とは

身体に障がいのある児童、又はこのまま放置すると将来障がいを残すと認められる児童で、手術等の治療によって確実に効果が期待される場合に、その治療に要する医療費を公費で負担する制度です。

2 対象者・対象年齢

保護者が豊田市に住所を有する18歳未満の児童

「世帯」の市民税所得割が23万5千円以上で下記の「重度かつ継続」に該当しない場合は、制度の対象となりません。

＜「世帯」の範囲について＞

◎ 受診者と同じ医療保険に加入している家族を、「世帯」とします。

- ・住民票上は同じ世帯でも、加入している医療保険が異なれば、別の「世帯」です。
- ・住民票上は別の世帯でも、加入している医療保険が同じであれば、同じ「世帯」です。

＜「世帯」の所得について＞

◎ 「世帯」における医療保険の保険料の算定対象となっている人の所得を確認します。

- ・健康保険組合等の場合は、被保険者の所得を確認します。
- ・国民健康保険の場合は、「世帯」内の被保険者全員の所得を確認します。

※「重度かつ継続」 ○経過的特例（障害者総合支援法施行令附則第12・13条関係）

①**医療保険の高額療養費で多数該当の人**（申請前12ヶ月間において年3回以上手続きをされた人）*各健保での付加給付金ではありません。

②下の**ア～オ**のいずれかに該当する人

ア腎臓機能障がい：人工透析（血液透析、腹膜透析等）、腎移植術及び腎移植後の免疫抑制療法等を行っている人

イ小腸機能障がい：中心静脈栄養法等を行っている人

ウ免疫機能障がい：抗HIV療法、抗ウイルス療法、免疫調整療法等を行っている人

エ心臓機能障がい：心臓移植後の抗免疫療法を行っている人

オ肝臓機能障がい：肝臓移植後の抗免疫療法を行っている人

3 対象疾患

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| ①肢体不自由によるもの | ②視覚障がいによるもの |
| ③聴覚・平衡機能障がいによるもの | ④音声・言語・そしゃく機能障がいによるもの |
| ⑤心臓機能障がいによるもの | ⑥腎臓機能障がいによるもの |
| ⑦小腸機能障がいによるもの | ⑧肝臓機能障がいによるもの |
| ⑨その他の内臓機能障がいによるもの | |
| ⑩ヒト免疫ウイルス不全による免疫機能障がいによるもの | |

4 実施場所

自立支援医療の指定を受けている医療機関等で、給付を受けることができます。

5 給付の内容

診察、薬剤又は治療材料（治療用補装具を含む）の支給、医学的処置等が受けられます。

6 費用について

医療費のうち保険診療分の自己負担額が対象となります（入院時の食事療養費、保険診療外【差額ベッド代や容器代等】のものについては対象となりません）。

※ただし、生活保護世帯については、入院時の食事療養費も対象となります。

厚生労働省より「世帯」の所得や疾患により、対象者の毎月の自己負担額（下記の自己負担額表）が設けられております。

«自己負担額表»

世帯の所得 による区分	生活保護 受給世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯		
		申請者の 年間収入が 82万6千5百 円以下	申請者の 年間収入が 82万6千5百 円を超える	市民税 《所得割》 3万3千円未満	市民税 《所得割》 3万5千円以上 23万5千円未満	市民税 《所得割》 23万5千円以上
自己負担	【世帯 1】 0円	【世帯 2】 医療費の1割 負担上限額 月 2,500 円	【世帯 3】 医療費の1割 負担上限額 月 5,000 円	【世帯 4】 医療費の1割 負担上限額 月 5,000 円	【世帯 5】 医療費の1割 負担上限額 月 10,000 円	【世帯 6】 公費負担 対象外
高額治療・ 疾患による 区分	「重度かつ継続」の詳細につきましては、裏面をご参照ください。			上記所得区分で「重度かつ継続」該当者		
自己負担				【世帯 7】 医療費の1割 負担上限額 月 5,000 円	【世帯 8】 医療費の1割 負担上限額 月 10,000 円	【世帯 9】 医療費の1割 負担上限額 月 20,000 円

7 子ども医療費助成制度との主な違いについて

自立支援医療（育成医療）給付制度…国の制度、保険診療分の自己負担額が対象

子ども医療費助成制度…愛知県[※]の制度、保険診療分の自己負担額が対象

※両方の制度に該当する場合は、国の制度である自立支援医療（育成医療）給付制度を優先して受給してください。

8 申請方法

（1）申請場所

豊田市役所 おやこ応援課（東庁舎 2 階）※郵送での申請は受け付けていません。

(2) 必要書類

	書類名	記入者	備考
①	自立支援医療費（育成）支給認定申請書	保護者	
②	自立支援医療（育成医療）意見書	医療機関	担当医師に作成してもらってください。 また、医事課（事務）の確認印をもらってください。
③	加入保険の被保険者の記号及び番号の分かるもの	—	「被保険者証」、「資格確認書」等の加入保険の被保険者の記号及び番号の分かるものを持参してください。 ※「マイナ保険証」を持参の場合は、暗証番号の入力が必要です。
④	個人番号確認書類（個人番号カード又は通知カード）	—	受診者と同一保険加入者 <u>全員分</u> 及び <u>申請者分</u> をお持ちください。 コピーでも構いません。
⑤	来庁者の身元確認書類	—	来庁者の身元確認書類をご用意ください。 ・写真付身分証明書（個人番号カード、運転免許証、パスポートなど）の場合は、1種類 ・写真のない身分証明書（保険証、年金手帳など）の場合は、2種類
⑥	委任状 ※該当者のみ	保護者	保護者以外の方が、申請に来庁される場合は、ご記入ください。
⑦	高額療養費振込通知書 ※該当者のみ	—	「重度かつ継続」の①に該当する人は必要となります。
⑧	所得課税証明書	—	<申請日が1月～6月の場合> ・前年1月1日に豊田市に住所のない被保険者（国民健康保険、国民健康保険組合の場合は、同一「世帯」員）は、証明書が必要です。 ・前々年の所得に基づく課税証明書をご用意ください。 <申請日が7月～12月の場合> ・当年1月1日に豊田市に住所のない被保険者（国民健康保険、国民健康保険組合の場合は、同一「世帯」員）は、証明書が必要です。 ・前年の所得に基づく課税証明書をご用意ください。 ※上記基準日に国内に住民登録がない場合、戸籍の ふひょう 附票をご提出ください。 附票には住所の履歴が掲載されています。本籍地へご請求ください。

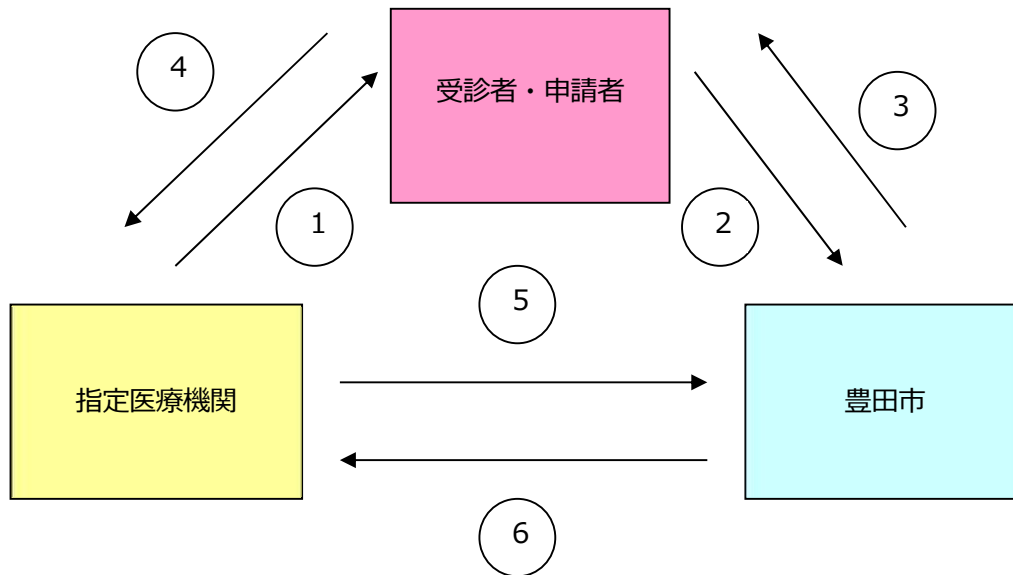
(3) 申請期間

事前申請が原則です。治療の予定が決まりましたら、できるだけ早く申請してください。

9 その他

- ・申請されますと、審査を行い、2～3週間ほどで結果をご自宅に送付します。
- ・一度、医療機関に支払われたものにつきまして、市からの還付はありません。

≪自立支援医療（育成医療）給付制度の流れ≫ ※治療用補装具以外



- ①医学的処置、薬剤又は治療材料等
- ③受給者証又は不承認通知を送付
- ⑤自立支援医療（育成医療）費を請求

- ②自立支援医療（育成医療）給付を申請
- ④受給者証を提示
- ⑥自立支援医療（育成医療）費の支払

【問合せ】 豊田市役所 おやこ応援課 母子保健担当
電話（０５６５）３４－６６３６（直通）
FAX（０５６５）３２－２０９８
メール oyakooouen@city.toyota.aichi.jp