

小児慢性特定疾病医療費支給認定(新規・更新)を申請される方へ(必要書類)

① 小児慢性特定疾病医療費支給認定更新申請書兼同意書【必須】

- ・ 申請者は被保険者(国民健康保険の場合は、住民票上の世帯主(世帯主が保護権を有していない場合は患者の保護権を持つ方))になります。
- ・ 単身赴任等で被保険者が患者(児)と同居していない場合、患者と同居している保護者が申請者になることができます。なお、申請者が患者とは別の医療保険に加入している場合は、世帯調書の下段の「申請者」欄に記載してください。
- ・ 重症申請をされる方、人工呼吸器を装着されている場合及び世帯内に小児慢性特定疾病又は難病医療費の助成を受けている方がいる場合は「自己負担限度額に関する特例」欄の該当する項目に○を付けてください。
- ・ この医療費助成制度は、都道府県等の指定を受けた病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション(指定医療機関)でのみ医療費助成を受けることができます。指定医療機関以外では、原則として医療費助成を受けることができませんので、御注意ください。

② 小児慢性特定疾病医療意見書【必須】

- ・ 意見書(診断書)の有効期間は、申請日から起算しておおむね3か月以内に記載されたものです。
- ・ 小児慢性特定疾病指定医のみが診断書を記載することができます。指定医以外の医師が記載した診断書は無効になります。
- ・ 意見書の様式は、指定医療機関が厚生労働省の定めた様式を用意して作成します。様式は、厚生労働省・小児慢性特定疾病情報センターのホームページでダウンロードできます。

③ 世帯調書【必須】

- ・ 同一の医療保険に加入している方々を世帯とみなします。詳細は記載例のとおりです。
- ・ 対象者のマイナンバーを必ずお書きください。対象者の範囲は下記のとおりです。
(加入されている医療保険等により、対象者の範囲は、異なります。)

医療保険等の種類	マイナンバーの記載が必要な対象者			
	申請者	患者	被保険者	その他世帯員
被用者保険	○	○	○	×
国民健康保険	○	○	—	○
生活保護	○	○	—	×

- ・ 同一世帯に、小児慢性特定疾病又は難病医療費の助成を受けている方がいる場合は、受給者番号を記載し、難病医療費については受給者証の写しと保険証の写しを添付してください。自己負担上限額が世帯単位で按分されます。

例：同一世帯に難病の認定者があり、難病の上限額が3万円、小児慢性の上限額が1万円の場合

難病の上限額 $3\text{万円} \times (3\text{万円} \div (3\text{万円} + 1\text{万円})) = 2\text{万}2,500\text{円}$

小児慢性の上限額 $3\text{万円} \times (1\text{万円} \div (3\text{万円} + 1\text{万円})) = 7,500\text{円}$

④ マイナンバーを確認する書類【必須】

下記のいずれかの書類を添付してください。

- ・ 世帯調書に記載された対象者のマイナンバーカード(個人番号カード)の写し
- ・ 対象者の通知カードの写し(改姓や転居等によりに変更があり、変更手続がとられていない場合は不可)
- ・ 対象者のマイナンバーが記載された住民票又は住民票記載事項証明書(写しでも可)

※ 通知カードの廃止以降代わりに発行される「個人番号通知書」は、確認書類として使用できません。

マイナンバー連携により、住民基本台帳、区市町村民税課税(非課税)、生活保護受給の情報を確認いたします。
(ただし⑦に該当する方は、区市町村民税課税(非課税)証明書の提出が必要となります。)

⑤ 公的年金等の収入等に係る申出書【必須】

申出書の②に該当する場合は、公的年金等の種類と金額を証明する書類(年金証書など)の写しを添付してください。

⑥ 医療保険情報の確認書類【必須】

- ① 現行の健康保険証の写し (以下の条件を満たす場合に限る。)

ア 令和6年12月2日時点で有効な発行済の保険証であること。

イ 申請等日が令和7年12月1日までであること。(これ以降の申請等には使用できない。)

ウ 申請等の時点において有効期限内であること。(有効期限を経過したものは使用できない。)

エ 転職・転居等による保険者の異動がないこと。(異動がある場合は使用できない。)

- ② マイナポータルから確認できる「資格情報画面」をプリントアウトしたもの

【参考】アクセスの仕方 「マイナポータル」アプリ→ログイン→パスワード入力→カード読み取り→マイナポータルトップ画面→証明書：健康保険証→資格情報「わたしの情報」が表示される。 ※ 次のすべての事項が表示されているものか確認すること。 記号・番号・枝番、氏名、生年月日、性別、資格取得年月日、負担割合、被保険者氏名(世帯主氏名)、本人・家族の別、保険者等番号、保険者名

- ③ 資格確認書の写し

「資格情報のお知らせ」については、社保の場合に「家族・患者の別」が明記されていないため、国保や 後期高齢者の場合も含めて、原則として認めません。

- ・ 国民健康保険の方は、住民票における世帯全員の医療保険情報の確認書類を御提出ください。
- ・ 被用者保険の方は、被保険者の記載がある場合は患者(児)の医療保険情報の確認書類のみで良いです。
- ・ 保険者番号、記号番号、対象者名が分かる医療保険情報の確認書類を御提出ください。

⑦ 保険者からの情報提供にかかる同意書【該当者は提出必須】

- ・ 国民健康保険、被用者保険で且つ区市町村民税が非課税の方は提出してください。
- ・ 同意書の記載については、受給者は患者(児)、法定代理人は申請者になります。

⑧ 区市町村住民税課税(非課税)証明書【該当者は提出必須】

★ 以下の①または②に該当する方は、提出してください。

① 国民健康保険組合に加入されている方

② 被用者保険で且つ区市町村住民税が非課税の方

・ 年間所得額及び所得控除額の内訳が記載されているものに限りです。

・ 国民健康保険組合の方は、同一保険に加入する世帯全員の区市町村住民税課税証明書(課税証明書で扶養と
なっていることが確認できる方の証明書は不要)を御提出ください。

・ 被用者保険の方は、被保険者のものを御提出ください。

申請日	必要な書類
令和6年7月から令和7年6月まで	令和6年度住民税課税(非課税)証明書
令和7年7月から令和8年6月まで	令和7年度住民税課税(非課税)証明書

⑨ 委任状

・ 申請書類の提出を、申請者本人ではなく別の者が行う場合のみ必要になります。

【例】申請者が父で、申請書類を提出する者が母の場合、父から母への委任状が必要

⑩ 高額かつ長期の証明書(更新申請・任意)

・ 医療費支給認定を受けた小児慢性特定疾病の治療において、医療費総額(入院時食事療養費は除く)(10割分)が5万円を超過する月が、申請月を含めた直近12カ月で、6回以上ある場合、自己負担上限額が軽減される場合があります。

「重症患者認定申告書」に 次のうちいずれか一点を添付してください。

(1) 自己負担上限額管理票の写し

(2) 診療報酬明細書または明細の記載された領収書の写し

(3) 療養証明書

⑪ その他の書類

・ 特定疾病療養受療証(マル長)を所有している場合は、必ず写しを添付してください。

・ 申請者が里親や児童養護施設長の場合は、児童相談所が交付する受診券(マル児受診券)の写しを添付してください。

・ 重症申請をされる方は「小児慢性特定疾病重症患者認定申告書兼診断書」が必要です。

・ 人工呼吸器等の認定申請をされる方は「人工呼吸器等装着者申請時添付書類」が必要です。

・ 他の道府県等から転入された方の場合、転出元の自治体で発行された受給者証の写しを添付してください。
(品川区への転入申請日から起算した認定の残り期間により、必要書類が異なります。)

認定後の有効期間開始日は、いずれも品川区への転入申請日となります。

申請書類提出者の身元確認

マイナンバーを記載した申請を受け付ける場合、申請書類を提出する方の身元確認を行います。

身元確認は、下記「確認証A」又は「確認証B」を市町村の申請窓口に提示することにより行いますので、申請書類を市町村の申請窓口に出す方は、「確認証A」又は「確認証B」を御用意ください。

確認証A

- 本人の顔写真、氏名、生年月日又は住所が掲載されている官公署の発行した証、又はそれに類するもの
個人番号カード、運転免許証（経歴証明書でも可）、旅券（パスポート）、在留カード、住基カード等のうち
いずれか1つ

確認証B

- 上記、確認証Aの提示が困難な場合（本人の氏名と、生年月日又は住所が掲載されていることが条件）
健康保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、ひとり親受給者証、生活保護受給証明書、母子健康手帳、官公署が交付した証 等のうちいずれか2つ

注 1) 提出者の身元確認については、確認証Aで行うことが原則です。そのため、確認証Bにつきましては、確認証Aを所有していない場合のみ使用することができます。

注 2) 確認証に記載されている住所、氏名又は生年月日について、記載内容と事実とに相違がある場合は、変更等をしたことを証明する書類（住所は住民票（住所履歴記載のもの）、氏名は戸籍抄本等）が別途必要です。

6 更新申請書提出先（問合せ先）

更新申請に必要な書類は、下記いずれかの保健センターにご提出してください。

【申請書類の提出窓口】

施設名	住所	電話番号
品川保健センター	品川区北品川 3-11-22	03-3474-2225
大井保健センター	品川区大井 2-27-20	03-3772-2666
荏原保健センター	品川区西五反田 6-6-6	03-5487-1315