

# 更新手続きのご案内 令和6年度版

現在お持ちの小児慢性特定疾病医療費受給者証は、令和6年12月31日で有効期間が終了します。更新手続きを行わなかった場合や、基準に該当しない場合は、令和7年1月1日以降の医療費助成が受けられません。



**更新申請を希望される場合、  
まずは医療機関を受診し、医療意見書の依頼をしてください。**  
※作成には時間がかかる場合がありますので、  
お早目に医療機関へご依頼ください。

## 受付期間(推奨)

# 令和6年9月2日(月)～11月15日(金)

※受付期間後でも、12月27日(金)までは更新手続きが可能です。

ただし、新しい受給者証のお届けが遅くなる場合があります。

## 注意事項

令和7年1月以降に書類を提出されると、更新ではなく新規申請の取り扱いになります。

新規申請後、交付された受給者証の有効期間外にかかった医療費は助成の対象となりません。

**また満18歳以上の方は、新規申請はできません。満18歳以上の受給者が更新申請を忘れた場合、受給者証の再取得はできませんので、ご注意ください。**

## 提出方法

原則郵送でご提出ください。

同封の返信用封筒で提出の場合、切手の貼付けは不要ですが、特定記録郵便や速達を利用される場合にかかる追加費用は自己負担となります。

### ■更新申請の提出・お問い合わせ先

〒700-8546

岡山市北区鹿田町1丁目1番1号

岡山市保健所健康づくり課 特定疾病係

電話 (086)803-1271

FAX (086)803-1758

岡山市 小児慢性について

スマートフォンの方はこちら↓

岡山市 小児慢性

検索



# 提出書類

## ● 全員提出の書類

書類名	用途等
申請書(水色)	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書</li> <li>申請書記入例に従い、必要事項を記入してください。</li> </ul>
受診者(児童)の 保険証のコピー	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険、国民健康保険組合の方は加入している方全員のコピーも同封してください。</li> <li>マイナ保険証のみの場合は、マイナポータルからPDF出力した「医療保険の資格情報」を添付してください。</li> </ul>
医療意見書	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児慢性特定疾病指定医が作成したものに限り</li> <li>成長ホルモン治療用意見書については、制度改正により<b>不要となりました</b>。(疾病についての医療意見書は引き続き必要です。)</li> </ul>
療養おたずね票	<ul style="list-style-type: none"> <li>お子様のご様子をおたずねし、今後の療養生活の支援等に活用させていただくための書類です。</li> <li>ご記入のうえ、更新の書類に同封してください。</li> </ul>

## ● 該当者のみ提出の書類(特例の内容は3ページをご確認ください)

該当特例	書類名	用途等
人工呼吸器	人工呼吸器等装着者 証明書(黄色)	現在該当している方のみ同封しております。 ※新たに申請をする方は、保健所にご相談ください。
重症患者認定	重症患者認定申告書 (ピンク色)	現在該当している方のみ同封しております。 ※新たに申請をする方は、保健所にご相談ください。
高額かつ長期	受給者証のコピー	【高額かつ長期】該当医療費が確認できる受給者証の表・裏のコピーを同封してください。
按分		【按分】按分対象者の受給者証のコピーを同封してください。

# 自己負担上限額の特例を申請する場合

## 「人工呼吸器等装着者」の認定を希望される場合

小児慢性特定疾病に起因したもので、人工呼吸器等を常時装着し、今後1年間程度にわたって離脱の見込みがない場合に、自己負担上限月額が減額されることがあります。

### ◎必要書類

人工呼吸器等装着者証明書(医師が記載)

## 「重症患者」の認定を希望される場合

小児慢性特定疾病に起因したもので、重症患者認定基準（重症患者認定申告書の裏面参照）に該当すれば、申請により自己負担上限月額が減額される場合があります。

### ◎必要書類

- ・重症患者認定申告書(保護者が記載)
- ・重症患者に該当することがわかる状態が記載されている医療意見書や、身体障害者手帳(1・2級)のコピー等

## 「高額かつ長期」の認定を希望される場合

市民税課税世帯の方は、次の要件を満たす場合、申請により自己負担上限月額が減額されます。(減額後の額は6ページ参照)

### ◎対象となるための要件

申請月を含めた12か月(ただし、支給認定をうけた後に限る)の間に、認定を受けた疾病に関する月ごとの医療費(10割分)の総額が、5万円を超えた月が6回以上あること。

### ◎必要書類

医療費が確認できる受給者証の負担上限管理票のコピー等

## 「按分(あんぶん)」の認定を希望される場合

同じ医療保険の加入者に「小児慢性特定疾病医療受給者証」または「特定医療費(指定難病)医療受給者証」をお持ちの方がいる場合(申請中も含む)、または受給者(児童)本人が別の疾病で「特定医療費(指定難病)受給者証」をお持ちの方は申請により自己負担上限月額が按分されます。受給者毎に申請が必要です。

### ◎必要書類

按分対象者の特定医療費(指定難病)医療受給者証のコピー  
もしくは 小児慢性特定疾病医療受給者証のコピー

# 申請書の記入方法

- 申請書には、7月末時点の登録情報が印字されています。  
印字情報に変更等があれば二重線で訂正してください。訂正印は不要です。
- 申請書の記入例は赤字で記載しています。受診者、申請者自身の情報を記入してください。
- 鉛筆や消せるボールペンは使用不可

**【加入医療保険について】**  
変更がある場合は、

- ・該当するものに✓を記入
- ・印字情報を二重線で訂正

**【自己負担上限額の特例】**  
該当する特例に✓を入れる。  
該当要件や必要書類については、3ページを参照。

申請者(保護者)欄に記入した方の名前と日付を記入。  
送付先については、いずれかに✓を記入。

【表】 《岡山市株式》

### 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

(対象児) 受診者	受給者番号	1 2 3 4 5 6 7	更新			
	フリガナ	オカヤマ タロウ	生年月日			
	氏名	岡山 太郎	平成25年7月1日 (満 11 才)			
	住所	〒702-8005 岡山市北区鹿田町1-1-1				
疾病名	<input checked="" type="checkbox"/> 医療意見書と同じ					
加入医療保険	<input checked="" type="checkbox"/> コピーのとおり <input type="checkbox"/> マイナ健康保険証のみ <input type="checkbox"/> 生活保護					
保険者名称	全国健康保険組合 岡山支部					
被保険者氏名	岡山 一郎	記号 番号・枝番	1234567 89 02			
(保護者) 申請者	フリガナ	オカヤマ イチロウ	父・母			
	氏名	岡山 一郎	受診者が成人(18歳以上)の場合、受診者本人が申請者となるため、この欄は記入不要です。			
	住所	〒 岡山市				
	電話番号①	090				
自己負担上限額の特例	<input type="checkbox"/> ①人工呼吸器等装着    別途、人工呼吸器等装着者証明書提出が必要 <input type="checkbox"/> ②重症患者認定    別途、重症患者認定申告書の提出が必要 <input checked="" type="checkbox"/> ③高額かつ長期    新規申請者は非該当。別途、医療費を証明する書類の提出が必要 <input type="checkbox"/> ④世帯内按分特例    按分対象者の受給者証のコピーの提出が必要					
按分対象者氏名		受給区分	受給者番号			
		指定難病 小児慢性				
		指定難病 小児慢性				
<p>上記疾病について、小児慢性特定疾病医療費の支給を申請します。</p> <p>申請後、岡山市が、私及び世帯員の個人市民税課税状況、医療保険加入状況、特別児童手当等について閲覧、又は照会し、照会先機関が回答することに同意します。また、個人番号が不明な場合や番号確認・身元確認の書類の持参が無かった場合等は、住民基本台帳に基づき、岡山市にて照会することに同意します。なお、このことについては、世帯員全員の同意を得ています。</p> <p>自己負担上限額の階層区分の決定にあたり、市町村民税に係る申告をしていない場合(未申告)・市町村民税に関する書類を提出できない場合(海外赴任等)で、市町村民税の課税額の確認ができない場合は、自己負担上限額の階層区分が「上位所得」となることに同意します。また、支給認定基準世帯が非課税であることの確認はできるが、本人の年収状況が確認できない場合は、自己負担上限額の階層区分が「低所得Ⅱ」となることに同意します。</p>						
岡 山 市 長 様		令和6年 9 月 10 日				
		申請者氏名 岡山 一郎				
【受給者証送付先】 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 受診者住所						
<input type="checkbox"/> その他(〒 _____ )						
保健所記入欄	階層区分	生保 低Ⅰ 低Ⅱ 一般Ⅰ 一般Ⅱ 上位	自己負担上限額 円	多群 重症 人工呼吸器 血友 高額長期 按分(難病 小児)	適用区分	保健所受理日
	備考	診断年月日	年 月 日	開始日	年 月 日	申立書

■受診を希望する指定医療機関※小児慢性の指定医療機関であれば、記載された医療機関以外でも受給者証の使用が可能です。

医療機関名	所在地
岡山市病院	岡山市北区大供1丁目1-1

■支給認定基準世帯員(国保・国保組合の方は加入者全員、社保(協会けんぽ・共済 等)の方は受診者本人と被保険者、生保の方は受診者本人のみ)

氏名・生年月日	受診者との続柄	個人番号(マイナンバー)	1月1日(1~6月は前年の1月1日)時点の住所
岡山 太郎 平成25年 7月 1日生	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 前回提供分から変更なし	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 別住所(〇〇県△△市××町1-1-1)
岡山 一郎 昭和60年 5月 1日生	父	<input checked="" type="checkbox"/> 前回提供分から変更なし	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 別住所(〇〇県△△市××町1-1-1)
年			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 別住所( )
年			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 別住所( )
年			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 別住所( )

岡山市に住民税市民税の課税情報がない方について、課税状況を照会するために記入が必要です。

**【受診を希望する医療機関】**

受診中または受診を希望する医療機関を1ヶ所以上記入してください。

**【収入申告】**

(3)で「申請者の年間収入額は80万円以下である」にの場合、(2)でした年金や手当等の年額を確認できる資料を添付。  
例)年金証書、手当証書、通帳等のコピー

別紙「医療意見書の研究利用に関するご説明」は申請書の宛名面の裏面を確認ください。

■収入申告

世帯の市町村民税(所得割・均等割)が「非課税」の場合のみ、下記の設問にを入れて回答してください。

(1)申請者(保護者)の方は、障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の非課税の収入がありますか。

- 非課税の収入はない。→設問(2)以降は回答不要です。
- 非課税の収入がある。→設問(2)に進んでください。

(2)申請者が受け取っている非課税の収入のうち、該当するものにを入れてください。

<input type="checkbox"/> 障害(基礎・厚生・共済)年金	<input type="checkbox"/> 遺族(基礎・厚生・共済)年金	<input type="checkbox"/> 寡婦年金	<input type="checkbox"/> 障害手当金
<input type="checkbox"/> 障害(補償)給付	<input type="checkbox"/> 障害(補償)一時金	<input type="checkbox"/> 特別障害給付金	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当
<input checked="" type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	<input checked="" type="checkbox"/> 障害児福祉手当	<input type="checkbox"/> 経過的福祉手当	

上記の中に該当する収入はない。→設問(3)以降は回答不要です。

(3)(2)でお尋ねした非課税の収入を含めて、申請者の年間収入額は80万円を超えていますか。

- 申請者の年間収入額は80万円を超えている。
- 申請者の年間収入額は80万円以下である。  
→(2)でをした非課税の収入の年額を確認できる書類(振込通知書等)を提出してください。  
また、年額を記入してください。( 598,200 円)

○医療意見書の研究利用等に関する同意(厚生労働省)

別紙「医療意見書の研究利用等に関するご説明」とおり、小児慢性特定疾病の医療費助成の申請に当たり提出した医療意見書の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されること、②研究機関等の第三者に提供され、小児慢性特定疾病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意する場合は、記名をお願いします。

受診者(対象児)氏名 岡山 太郎

※患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代わって代理人が同意する場合は、以下も署名してください。

代理人(申請者)氏名 岡山 一郎

**市民税の申告について**

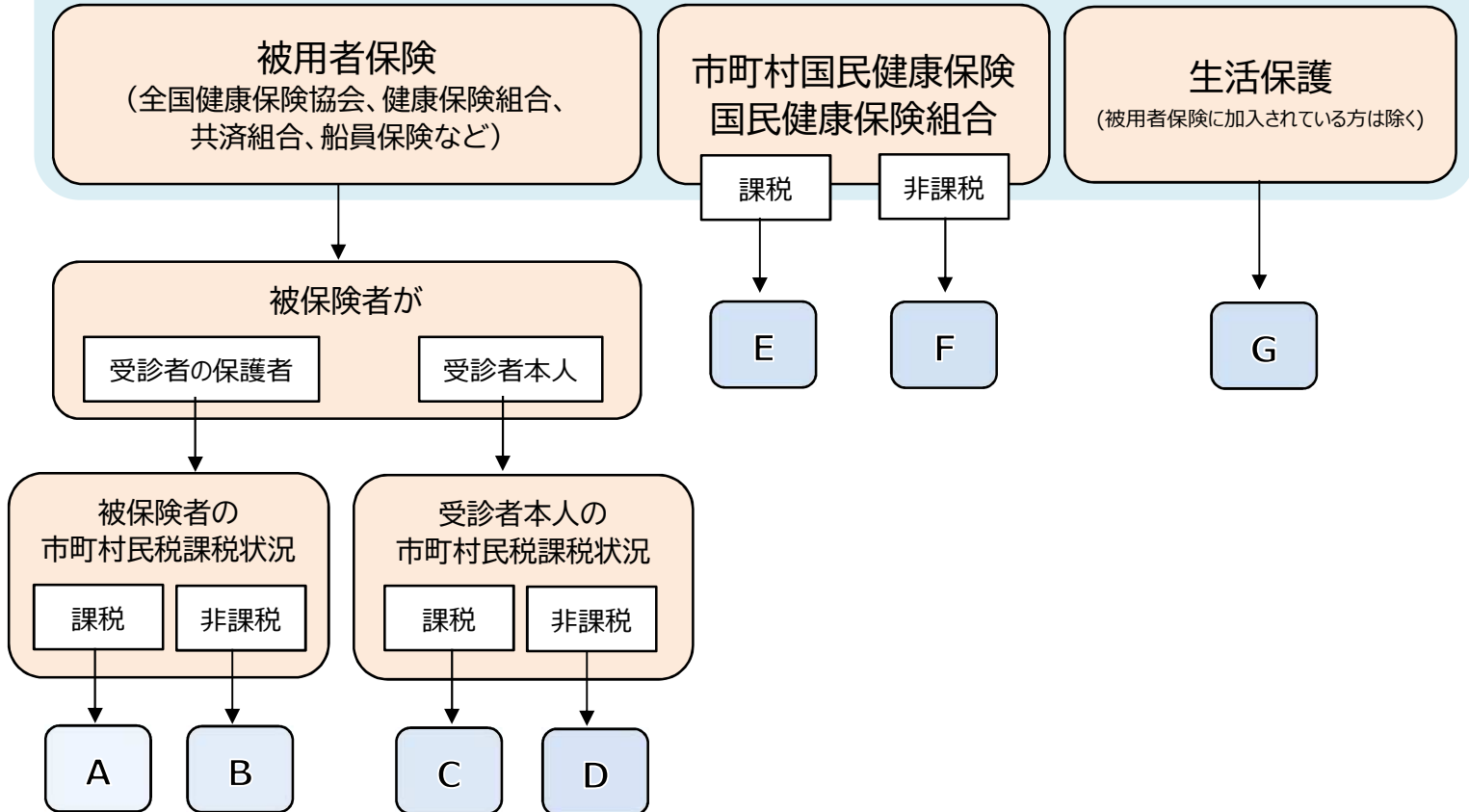
支給認定基準世帯員についての市民税所得割額が確認できない場合は、上位区分(自己負担上限月額15,000円)で認定することになりますので、市県民税の申告が必要です。

申告が必要な方については、健康づくり課より個別に連絡します。  
※令和6年1月1日時点で岡山市外におられた方は前住所地への申告が必要な場合があります。

## 支給認定基準世帯員

「支給認定基準世帯員」とは小児慢性特定疾病医療費支給認定にあたり、自己負担上限月額を算定するために必要な世帯の構成員のことです。ここで言う構成員は、住民票上の世帯とは異なり、受診者(児童)本人と同じ医療保険に加入している被保険者を指します。

### 受診者が加入している医療保険



### 支給認定基準世帯員(自己負担上限月額の算定の対象)となる方

A	被保険者
B	被保険者(受診者が18歳以上の場合は受診者本人)
C	受診者(児童)本人
D	受診者(児童)の保護者(受診者が18歳以上の場合は受診者本人)
E	同じ国民健康保険(組合)に加入している方全員
F	受診者(児童)の保護者(受診者が18歳以上の場合は受診者本人)
G	受診者(児童)本人

## 自己負担上限月額

自己負担上限月額は、「支給認定基準世帯員」の市民税(所得割)課税年額等に基づき算定します。

◎血友病等患者は自己負担なし

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割まで		
			自己負担上限額（外来＋入院＋薬代＋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
生活保護等	－		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税非課税（世帯）	受給者の年収80万円以下	1,250円	1,250円	500円
低所得Ⅱ		受給者の年収80万円超	2,500円	2,500円	
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上所得割額 7.1万円未満		5,000円	2,500円	
一般所得Ⅱ	市町村民税課税 所得割額 7.1万円～25.1万円未満		10,000円	5,000円	
上位所得	市町村民税課税 所得割額 25.1万円以上		15,000円	10,000円	
入院時の食費			1 / 2 自己負担 (生活保護は自己負担なし)		

※市町村民税額の所得割額について

政令指定都市在住の方の所得割額の標準税率は、県民税4%→2%、市民税6%→8%に改正されていますが、本制度においては改正前の標準税率(6%)により算出された所得割額を用いて階層区分の決定を行います。そのため「市民税・県民税徴収税額の決定通知書」等に記載されている税額とは異なる金額での階層区分決定となります。

## 小児慢性特定医療と他制度との併用による窓口負担額無料について (岡山市独自制度)

令和 6 年 1 月 1 日より、中学生・高校生が、「小児慢性特定医療費受給者証」と「福祉医療※」を併用する場合に限り、自己負担額が無料となっております。

※「福祉医療」とは、岡山市の子ども医療・心身障害者医療・ひとり親家庭等医療を総称するものです。

### [制度適用についての注意事項]

- 1.対象者は岡山市内に住所を有する中学生、高校生等です。中学生、高校生等とは、在学の有無にかかわらず、12 歳に達した日以後の最初の3月31日の翌日から、18 歳に達した日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある方です。
- 2.小児慢性特定疾病医療の受給者証において、認定を受けている疾病に係る保険診療のみが対象です。
- 3.小児慢性特定疾病の指定医療機関で受診した場合のみが対象です。
- 4.窓口での支払い額が無料であっても、自己負担上限管理票には小児慢性特定疾病医療に係る自己負担額を記載してもらってください。

※岡山県外の指定医療機関で受診した場合や、福祉医療の受給者証を提出されなかった場合は、特定医療費に係る自己負担額を支払っていただく必要がありますが、福祉医療の受給者証が有効であれば、受診者または保護者が岡山市に医療費給付申請をしていただくことで払い戻されます。

## 手続きについての注意事項

1. 意見書は小児慢性特定疾病指定医が作成したものに限り、事前に医療機関にご確認ください。
2. 医療意見書は令和 6 年 8 月 1 日以降に作成されたもののみ更新申請に使用することが可能です。
3. 令和 6 年 4 月 1 日の制度改正により、成長ホルモンの治療を行う場合でも**成長ホルモン治療用意見書は不要となりました**。なお、医療意見書には令和 6 年 8 月 1 日以降の身長に記載が必要となります。
4. 更新を行った受給者証の有効期間は原則として令和 7 年 12 月 31 日までとなりますが、令和 7 年中に 20 歳を迎える方の有効期間は、20 歳の誕生日の前日までとなります。
5. 審査の経過等により、受給者証の送付が令和 7 年 1 月 1 日以降になる場合がございます。その際は受給者証が届くまでは通常の医療費をお支払いいただき、後日償還払いの手続きをすることで岡山市より返金をいたします。