

保 護 者 各 位

熊本市こども支援課長  
(公 印 省 略)

## 令和 6 年度（2024 年度）小児慢性特定疾病医療受給者証更新申請について

小児慢性特定疾病医療受給者証の有効期間は、令和 6 年（2024 年）9 月 30 日までとなっております。  
引き続き治療が必要な場合は、下記の要領で更新申請の手続きを行ってください。

また、令和 6 年（2024 年）10 月 1 日以降の申請の場合は、有効期間は申請日からとなり、新規扱いとなります（医師が継続して治療が必要と認めた場合、20 歳未満の方については、更新申請をすることができますが、有効期間が終了した方で、既に 18 歳以上の方の新規申請はできません。）ので、ご注意ください。

※混雑防止のため、申請は原則郵送とさせていただきます。郵送申請をする場合は、下記の提出書類等を提出期間中に、受付窓口に簡易書留で郵送してください。

### 記

1 提出期間 令和 6 年（2024 年）7 月 1 日（月）から令和 6 年（2024 年）7 月 31 日（水）まで  
\*令和 6 年（2024 年）8 月 1 日（木）～9 月 30 日（月）の申請についての取り扱いは、別紙 1「受給者証の発送について」をご覧ください。

2 提出書類 《①、②、③、④は同封しております。》  
※⑤については、同封していませんのでご注意ください。医療意見書は疾病ごとに様式が異なるため、小児慢性特定疾病指定医が対象疾病の様式を選んでダウンロードし意見書を作成されます。  
※別添の提出書類一覧兼チェックリストをご利用いただき、提出漏れのないようご注意ください。また、チェック欄にチェックをしたものを、その他の書類と一緒にご提出ください。

#### ①小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(両面に記入欄があります。)

- ・疾病が 2 つ以上ある場合でも申請書は 1 枚です。疾病名は全てお書きください。

#### ②所得区分調査に関する同意書

- ・熊本市が医療保険者に対し所得区分の調査を実施することに同意をいただくものです。
- ・医療受給者証に記載された自己負担上限月額に影響するものではありません。

#### ③小児慢性特定疾病の医療費助成・登録差者証の申請における医療意見書情報の研究等への利用についての同意書

- ・提出した医療意見書データが小児慢性特定疾病等の治療研究等、小児慢性特定疾病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることに同意をいただくものです。

**④重症患者認定申請書**（別紙1裏面参照、対象者のみの申請です。主治医へご確認ください。）

\*高額治療継続の場合（疾病に係る医療費総額が5万円/月を超えた月数が、年間6回以上ある場合）に該当する方は、④重症患者認定申請書に該当年月を記入し、そのことが分かる自己負担上限額管理票（または領収書）を添付の上、ご提出ください。（申請書については、各区役所保健こども課にあります。また、熊本市ホームページからダウンロードもできます。）  
例）令和6年9月に当該申請を行う場合は、令和5年10月から令和6年9月までの一年間の算定です。  
※生活保護受給中の方・血友病で認定中の方は対象になりません。

**⑤医療意見書**（意見書の作成年月日が令和6年（2024年）6月1日以降のものを有効とします。）

- ・医療意見書は、小児慢性特定疾病指定医しか作成できません。
- ・主治医とご相談の上、小児慢性特定疾病指定医から、治療の継続を必要とする疾病区分別の医療意見書を作成してもらってください。
- ・疾病が2つ以上ある場合は、疾病ごとに医療意見書が必要です。
- ・医療機関が2か所以上のときは、主たる医療機関からの医療意見書1枚でかまいません。

**⑥健康保険証の写し**

（国民健康保険（熊本市国保除く）：世帯全員のもの。社会保険または熊本市国保：お子さんの名前が載っているもの。）

※同一保険内全員の氏名を申請書の裏面に記載してください。

**⑦小児慢性特定疾病医療受給者証の写し**（現在お持ちの受給者証の写し）

**⑧申請者本人に関する下記(1)又は(2)**

(1) マイナンバーカードの写し

(2) 公的機関が発行している顔写真入りの身分証明書（運転免許証、パスポート等）の写し

◎以下該当する方のみ

**⑨市町村民税の課税証明書**\* 令和5年の所得額、令和6年の市町村民税額（市町村民税均等割額、所得割額）が分かるもの（以下に該当する方のみ）

- ・被保険者が市町村民税非課税、または国民健康保険組合（熊本市国保以外）に加入している方（国民健康保険組合に加入している場合は、世帯全員の課税証明書が必要です。）

**⑩非課税収入が確認できるもの**（市町村民税が非課税の方のみ）

（例）特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当、遺族年金、寡婦年金、障害年金、障害手当等の支払い決定通知書や振り込み通帳の写し等

**⑪身体障害者手帳の写し**（お持ちの方のみ）

**⑫按分相手方の受給者証の写し**（同一世帯内（同じ保険内）に小児慢性特定疾病や指定難病の対象者がいる場合のみ）

※その他、住所や氏名、健康保険証等に変更がある場合は申請窓口にご確認ください。

\*申請書類は、各区役所保健こども課にあります。また、熊本市のホームページからダウンロードすることもできます。

(<http://www.city.kumamoto.jp/> ホーム>健康・福祉・子育て>子育て>補助・助成>小児慢性特定疾病医療支援)

**3 申請窓口(原則郵送)**

熊本市内の各区役所保健こども課

#### 4 18歳以上の小児慢性特定疾病の更新申請について（該当者のみ）

2022年4月1日から、成人年齢が20歳から18歳に引き下げられました。これにより、18歳到達時点で小児慢性特定疾病を受給している方で継続して治療が必要な場合は、本人による更新申請が必要になります。（家族等が申請する場合は委任状が必要となります。）  
必要な書類については「**2 提出書類**」をご確認ください。

なお、本人が熊本市外へ転出している場合は、転出先の自治体で更新を行ってください。

#### 5 その他

- ・熊本市外へ転出される予定の方は、転出先の県又は市町村にお尋ねください。
- ・申請者（保護者）と受診者の住所が異なる場合、申請者の住所が熊本市内であれば熊本市での認定となります。

◎熊本市小児慢性特定疾病医療受給者証申請の受付窓口

<電話番号>

<所在地>

中央区役所保健こども課	096-328-2419	〒860-8618	熊本市中央区手取本町1-1
東 区役所保健こども課	096-367-9134	〒862-8555	熊本市東区東本町16-30
西 区役所保健こども課	096-329-1147	〒861-5292	熊本市西区小島2丁目7-1
南 区役所保健こども課	096-357-4135	〒861-4189	熊本市南区富合町清藤405-3
北 区役所保健こども課	096-272-1128	〒861-0195	熊本市北区植木町岩野238-1
◆ 受付時間	午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝祭日は休み）		
◆ 問い合わせ先	上記区役所保健こども課又は熊本市こども支援課（096-328-2158）		

## 受給者証の発送について

提出期間内に書類をそろえて更新申請を提出された方の認定の結果は、10月1日までに申請者住所宛郵送でお知らせいたします（受給者住所宛には送付できません）。認定の場合は新しい医療受給者証を交付いたします。また、不認定の場合は結果通知書を送付いたします。期限内（7月31日まで）に更新申請ができない場合、9月30日までは更新の受付ができますが、受給者証交付は10月中旬以降順次発送となります。

なお、更新の手続きができなかった場合は、次のとおりになります。

令和6年（2024年）10月1日以降に申請をされた場合は、更新ではなく新規（再申請）扱いとなります。

また、18歳到達時点において本事業の対象となっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には20歳未満まで申請可能ですが、有効期間が終了した方で、既に18歳を過ぎている方の新規申請はできませんので、有効期間内の申請をお願いいたします。

## 自己負担上限額の認定について

平成27年1月1日からは、自己負担上限額認定は、健康保険における世帯が基準となります。社会保険は被保険者の市町村民税所得割額、国民健康保険は同一保険内の市町村民税所得割の合算額での認定となります。

指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額

階 層 区 分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担割合:2割、外来+入院)		
			原則		
			一般	重症 (※)	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護		0		0
II	市町村民税 非課税(世帯)	低所得 I (~80万円)	1,250		500
III		低所得 II (80万円超~)	2,500		
IV	一般所得 I (市町村民税課税以上約7.1万円未満)		5,000	2,500	
V	一般所得 II (市町村民税約7.1万円以上約25.1万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市町村民税約25.1万円以上)		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2自己負担		

※重症：①高額治療継続者（疾病に係る医療費総額が5万円/月（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月）を超えた月数が、当該申請を行う日が属する月以前の12月以内に6回以上ある場合）  
②療養負担過重患者（小児慢性特定疾病重症患者認定基準に適合する者）  
のいずれかに該当。

## 小児慢性特定疾病重症患者認定基準

- ① すべての疾病に関して、次に掲げる症状の状態のうち、1つ以上が長期間（おおむね6か月以上）継続する（小児慢性特定疾病に起因するものに限る）と認められる場合

対象部位	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は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害を有するもの（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害を有するもの（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害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は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害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は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害を有するもの（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
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害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもができないもの又は、臥位若しく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若しく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害を有するもの）
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）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又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

- ② ①に該当しない場合であって、次に掲げる治療状況等の状態にあると認められる場合

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	知能指数が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・知能指数が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	気管切開管理又は挿管を行っているもの
皮膚疾患	発達・知能指数が20以下、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	この表の他の項の治療状況等の状態に該当するもの
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