

自立支援医療(育成医療)の申請について

◎ 自立支援医療(育成医療)とは

身体に障がいのある 18 歳未満の児童に対し、生活能力を得るために必要な医療を指定育成医療機関において行う場合に、費用を公費負担するものです。

〈申請に必要な書類〉

① 自立支援医療費(育成医療)支給認定申請書

② 同意書(※1)

③ 自立支援医療(育成医療)意見書

④ 世帯(※2)全員の保険証の写し(※3)

⑤ 通知カードまたは個人番号カード

(個人番号を①支給認定申請書に記入する場合に必要となります)

○ 再認定・変更の場合は、現在使用している「自立支援医療受給者証(育成医療)」

(再認定の申請は有効期限の切れる 1ヶ月前までに申請してください。)

※1 育成医療の支給要件を審査するため、宇都宮市が受給者の加入する健康保険の被保険者またはその配偶者の必要な課税情報等について、個人番号(マイナンバー)を利用した情報提供ネットワークシステム等により公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関に求めることへの同意書が必要です。公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。

※2 この「世帯」とは、自立支援医療対象のお子さんと同じ保険証に加入されている方となります。

※3 生活保護を受けている世帯の方は、証明書を添付してください。

【 所得制限について 】

市民税所得割額の合計が年額23万5千円以上課税されている世帯は、自立支援医療費(育成医療)の対象外となります。

ただし、「重度かつ継続」に該当する場合を除きます。〔裏面を参照〕

・上記書類を、子ども支援課にご提出ください。保健と福祉の総合相談窓口、各地区市民センター、各出張所でも提出することができます。

・住所、氏名、保険証等が変更になった時や、受給者証を紛失したときはお届けください。

〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5
宇都宮市 子ども部 子ども支援課
TEL 632-2296

〈 所得の区分に関するチェックシート 〉

★ 以下の質問中の「世帯」とは、自立支援医療を受診するお子さんが加入している医療保険が健康保険や共済組合の場合には扶養・被扶養の関係にある方全員、国民健康保険の場合には一緒に国民健康保険に加入している方全員をいいます。

★ 自立支援医療（育成医療）支給認定申請書の「該当する所得区分※3」欄及び「重度かつ継続※4」の欄は、下記のとおり記入してください。

(1) あなたの世帯は、生活保護の認定を受けていますか。

- ・受けている：「生保」に○をしてください。
- ・受けていない：(2)へ

(2) あなたの世帯は、市民税非課税世帯ですか。

- ・該当する [均等割・所得割の両方ともが課税されていない]：(3)へ
- ・該当しない [均等割か所得割のいずれか又は両方課税されている]：(4)へ

〔市民税の課税状況を確認するため証明書の提出が必要となります。宇都宮市で課税されている方は申請時に同意書を提出いただければ市で調べることができます。〕

(3) 自立支援医療（育成医療）を受けるお子様の保護者の収入が、「世帯」にかかわらず保護者全員それぞれ80万円以下ですか。

(※収入とは、障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当・特別障がい者手当等を含めた収入の合計額)

- ・80万円以下：「低1」に○をしてください。
- ・80万円を超える：「低2」に○をしてください。

(4) 「世帯」に属する方の市民税所得割額の合計は、以下のどの区分に該当しますか。

- ・市民税額（所得割） 3万3千円未満：「中間1」に○をしてください。
- ・市民税額（所得割） 23万5千円未満：「中間2」に○をしてください。
- ・市民税額（所得割） 23万5千円以上：「一定以上」に○をしてください。

自立支援医療を受診する方が加入している医療保険が…
○健康保険や共済組合の場合は、被保険者本人の市町村民税額（所得割）の金額
○国民健康保険の場合は、一緒に国民健康保険に加入している方全員の市町村民税額（所得割）を合算した金額がどれに該当しますか。

(5) 「重度かつ継続」(※)に該当しますか。

- ・該当する：「重度かつ継続」の該当に○
- ・該当しない：「重度かつ継続」の非該当に○

※「重度かつ継続」の対象範囲

①腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）
肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）

②医療保険高額療養費多数該当の方（受診する方の属する世帯において、申請前の12か月間に3回以上高額療養費の支給を受けた月があるとき）⇒(高額療養費支給通知書等のコピーが必要)

★ 自立支援医療（育成医療）の自己負担については、下表のとおりとなっております。

ただし、宇都宮市では、「3歳未満」又は「一定所得以下」の方については、自己負担なし、「3歳以上」かつ「中間的な所得」以上の方（公費負担の対象外の方を除く）については、自己負担500円（診療科ごと月額上限）となっております。

← 一定所得以下		← 中間的な所得			← 一定所得以上 →
← 「生保」	← 「低1」	← 「低2」	← 「中間1」	← 「中間2」	← 「一定以上」
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	育成医療の経過措置 負担上限額 5,000円 負担上限額 10,000円		公費負担の対象外
			重 度 かつ 継 続 負担上限額 負担上限額 5,000円 10,000円		負担上限額 20,000円

★ 自立支援医療（育成医療）の食事療養費について
食事療養費については、「生活保護受給者」に限り給付対象となります。