

小児慢性特定疾病医療費支給にかかる提出書類について【重要】

令和7年12月更新

- 申請をされてから新しい医療受給者証がお手元に届くまで、**概ね2～3か月**かかります。(ただし、書類の不備や、医療意見書の内容に疑義がある場合は、上記の期間を超えることがあります。)
- 更新の申請手続きは、医療受給者証に記載された有効期間内にお済ませください。
※ **18歳以降は一度認定期間が途切れると、再度の申請は行えなくなるため、御注意ください。**

① 小児慢性特定疾病医療費支給認定・登録者証申請書兼同意書 【必須】 (更新申請時)小児慢性特定疾病医療費支給認定・登録者証申請書(更新)兼同意書

患者年齢	医療保険等の種類	申請者
18歳未満	被用者保険(健康保険組合、協会けんぽ、共済等)	被保険者 (医療保険で患者を扶養している方) ※単身赴任等で被保険者が患者と同居していない場合、患者と同居する監護者(保護者等)でも可
	国民健康保険(区市町村、国民健康保険組合)	・(区市町村) 世帯主 (国保組合) 組合員 (世帯主・組合員が同じ国民健康保険に加入している監護者である場合) ・保護者(世帯主・組合員が祖父母等で患者の監護者でない場合)
18歳以上	全て	成年患者 本人

※ 保護権を持たない祖父母等は不可

・ (更新のみ)記載されている患者(児)(以下「患者」という)、保険、申請者の情報に変更がある場合は、二重線で消した上で正しい情報を記載する。

・ 受診する医療機関(病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション)が小児慢性特定疾病指定医療機関であることを確認の上、受診医療機関欄(更新の場合は申請書右ページ「2 受診医療機関一覧」のNo.2以降)に医療機関名を記入する。

※ 指定医療機関は、医療機関が所在する都道府県等のホームページで公表されている。(⑩二次元コード参照)

※ 受給者証には「全国の小児慢性特定疾病指定医療機関」と記載を統一している。

(申請後に受診医療機関の変更がある場合、特段の手続きは不要)

② 小児慢性特定疾病医療意見書 ※申請日前3か月以内に発行されたものに限る 【必須】

- ・ **小児慢性特定疾病指定医が国の定めた様式**で作成するため、受診している医療機関で作成を依頼する。
(都からは配布していない。)
- ・ **指定医以外の医師が記載した意見書は無効**。(指定医であることを医療機関に確認すること。)

③ 世帯調書 ※対象者のマイナンバーを記載 【必須】

- ・ 同一の医療保険に加入している方を世帯員として記載し、下記の対象者についてはマイナンバーを記載する。

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(健康保険組合、協会けんぽ、共済等)	○	○	○ (※)	×
国民健康保険 (区市町村、国民健康保険組合)			—	○ (世帯員全員)
生活保護			—	×

※被用者保険…申請者が被保険者でない場合(父(被保険者)が単身赴任中で母が申請者である場合等)は、被保険者のマイナンバーも記載する。

- ・ 同一世帯に**小児慢性特定疾病又は難病**(公費負担者番号:54)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**する。なお、**難病医療費**については、**⑬難病医療受給者証及び医療保険証の写しを添付**する(小児慢性特定疾病は添付不要)。自己負担上限額が世帯単位で按分される(⑯参照)。ただし、患者が同一疾病で小児慢性特定疾病と難病医療費の認定を受けている場合は、按分の対象とはならない。

④ 個人番号カード(両面)(写)又は個人番号入りの住民票(住民票記載事項証明書)(写)【必須】

- ③で記載したマイナンバーを確認するための書類を提出する。
- 個人番号通知カード(写)は一部の場合を除き可 (転居・改正等に伴う内容変更につき変更手続が取られていない場合は不可。)。
- 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不可。

⑤ 医療保険の資格情報が確認できる書類【必須】

- 患者・被保険者等の氏名、保険者番号、記号、番号が確認できる書類を提出する。
- 国民健康保険の場合、住民票における世帯全員(別保険の方を含む)分が必要となる。
- 被用者保険(国民健康保険以外)の場合は、患者分のみで可。

⑥ 区市町村民税(非)課税証明書 ※被用者保険かつ非課税／国保健康保険組合は必須 【該当者必須】

加入保険		区市町村民税(非)課税証明書		
		提出	対象者	備考
国民健康保険	区市町村	マイナンバー情報連携を希望しない場合のみ	世帯全員(※1)	・マイナンバー情報連携による省略が原則 ・写し又は区市町村民税特別徴収額決定通知書でも可
	国民健康保険組合	提出必須 (原本のみ可)	世帯全員(※1)	・(更新のみ)毎年8月に東京都から直接郵送される提出依頼に基づき、既に新年度の(非)課税証明書を提出している場合、同じ年度の再度提出は不要(申請時に窓口伝えて、申請書余白に「課税証明書提出済み」等と記載する。)。ただし、更新時に保険の変更を伴う場合は再度提出が必要。
(健保組合、協会けんぽ、共済等) 被用者保険	住民税非課税		被保険者	・血友病等(⑨参照)の場合は、税情報提供に係る委任状の提出をもって代えることが可能。(※2)
	住民税課税		被保険者	・マイナンバー情報連携による省略が原則 ・写し又は区市町村民税特別徴収額決定通知書でも可

※1 国民健康保険の場合、扶養になっていることが確認できる者については、原則として省略可。

※2 血友病等の場合における委任状は、制度概要のホームページの9(2)に掲載(⑩二次元コード参照) (更新の場合、対象疾病に該当する方には更新案内時に同封している。)

証明書の年度の考え方

(具体的な例)

申請日	住民税(非)課税証明書の年度
4月～6月	前年度
7月～12月、1月～3月	今年度(当該年度)

申請日	証明書の年度
令和6年7月～令和7年6月	令和6年度
令和7年7月～令和8年6月	令和7年度

- 課税証明書は、収入、所得額、所得割額及び均等割額が記載されているものに限る。
- 生活保護受給中の場合は、生活保護の受給証明書(マイナンバー情報連携による省略も可)を提出する。ただし、被用者保険に加入している場合は、区市町村民税非課税証明書も必要となる。

⑦ 保険者からの情報提供にかかる同意書 ※被用者保険かつ非課税／国保健康保険は必須 【該当者必須】

- (対象) ○ 国民健康保険(区市町村、国民健康保険組合)に加入している場合
○ 被用者保険(健康保険組合、協会けんぽ、共済等)に加入しており、かつ住民税非課税の場合
- ・ 同意書の**保護者欄には、申請者を記載**する。(患者が18歳以上の場合、保護者欄は記載不要。)
 - ・ 東京都が御加入の医療保険者に医療保険上の所得区分に関する情報の確認を行うために必要となる。

⑧ 委任状 ※申請者以外の方が窓口に申請する場合は必須 【該当者必須】

- ・ 申請者以外の方が窓口で申請する場合に記載する。誰が申請者となるかについては、①の表を参照。
- (例) 申請者が父(被用者保険の被保険者／国民健康保険の世帯主又は組合員)だが、窓口で母が申請する場合
⇒ 委任者:父(申請者)、受任者(窓口で申請する方):母

⑨ 特定疾病療養受領証(マル長)(写) ※血友病等の場合は必須 【該当者必須】

- ・ 血友病等の場合は、「特定疾病療養受領証(マル長)」が同時に適用となるため、その写しを提出する。
- ・ マル長の申請がまだの場合は、保険者(健康保険組合等)に申請手続を必ず行うこと。

(対象疾患) ①先天性フィブリノーゲン欠乏症 ②先天性プロトロンビン欠乏症 ③第Ⅴ因子欠乏症
④第Ⅶ因子欠乏症 ⑤血友病A ⑥血友病B ⑦第Ⅹ因子欠乏症 ⑧第Ⅺ因子欠乏症
⑨第Ⅻ因子欠乏症 ⑩第ⅫⅢ因子欠乏症 ⑪フォンウィルブランド(von Willebrand)病

⑩ マル児受診券の写し 【該当者必須】

- ・ 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)の写しを添付する。

⑪ 重症患者認定申請書 【任意】

- ・ 患者の状態が重症患者認定基準に該当し、**重症患者認定を申請する場合**に申請者が記載する。
- ・ 障害者手帳等により認められる場合もあるため、該当の場合は障害者手帳等の写し(氏名・対象部位・等級等が記載されているページ)を添付する。
- ・ 認定基準に該当する場合、住民税が非課税でなければ自己負担上限額が軽減される(⑩参照)。
- ・ 詳細は別紙「**重症患者認定のご案内**」を確認すること。
※ 制度概要のホームページの9(2)に掲載(⑪二次元コード参照)
(更新の場合、現在重症患者認定がある方には更新案内時に同封している。)

⑫ 人工呼吸器等装着者申請時添付書類 ※申請日前3か月以内に発行されたものに限る 【任意】

- ・ 申請する疾患に起因して人工呼吸器又は補助人工心臓を**常時**装着している方で、**人工呼吸器等装着者認定を申請する場合は、添付書類の様式をダウンロードして受診している医療機関に作成を依頼**する。
(添付書類がない場合は、人工呼吸器等装着者の認定はできない。)
- ・ 認定基準に該当する場合、自己負担上限額が軽減される(⑩参照)。
- ・ 詳細は別紙「**人工呼吸器等を装着されている方へ**」を確認すること。
※ 制度概要のホームページの9(2)に掲載(⑪二次元コード参照)

⑬ 難病医療受給者証(写)及び保険証(写) ※同一世帯内按分 【任意】

- ・ 同一世帯(※患者と同一保険に加入)に小児慢性特定疾病又は難病(公費負担者番号:54)医療費の助成を受けている方がいる場合、自己負担上限額が世帯単位で按分され、自己負担上限額が軽減される(⑩参照)。ただし、患者が同一疾病で小児慢性特定疾病と難病医療費の認定を受けている場合は、按分の対象外。
- ・ 按分対象に該当する場合、③世帯調書に対象者の受給者番号を記載の上、**難病医療費については、難病医療受給者証及び保険証の写しを添付**する。(小児慢性特定疾病は添付不要)

⑭ 自己負担上限額管理票等 ※高額かつ長期

【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回以上ある場合で、高額かつ長期の申請を行う場合は、自己負担上限額管理票、療養証明書類、診療報酬明細書又は明細の記載された領収書等を添付する。
- 認定基準に該当する場合、住民税が非課税でなければ自己負担上限額が軽減される(⑯参照)。
- 詳細は別紙「高額かつ長期の対象者及び申請方法」を確認すること。
※ 制度概要のホームページの9(2)に掲載(⑰二次元コード参照)

⑮ 他自治体で発行した小児慢性特定疾病医療受給者証(写)・同意書(都外転入者用) ※転入新規のみ

【該当者必須】

- 都外の自治体(都内の児童相談所設置区・中核市を含む)で小児慢性特定疾病医療支給認定を受けている方が都内に転入した場合、転入前の自治体で発行した医療受給者証(写)及び同意書(都外転入者用)を提出する。
※ 同意書の様式は、制度概要のホームページの9(2)に掲載(⑰二次元コード参照)

⑯ 月額自己負担上限額表

階層区分	階層区分の基準		自己負担限度額(円)(患者負担割合:2割、外来+入院)			
			一般	重症又は高額長期	人工呼吸器等装着者	生活保護法の被保護世帯又は血友病等患者
I	生活保護法の被保護世帯					0
II	市町村民税又は特別区民税が非課税の世帯	低所得Ⅰ:保護者所得 80.9万円以下	1,250		}	II・IIIについて 非課税世帯の収入80.9万円については、支給認定保護者(患者が18歳以上の場合は本人)の収入で判断する
III		低所得Ⅱ:保護者所得 80.9万円超	2,500			
IV	一般所得Ⅰ:市町村民税又は特別区民税課税以上7.1万円未満の世帯		5,000	2,500	500	/
V	一般所得Ⅱ:市町村民税又は特別区民税7.1万円以上25.1万円未満の世帯		10,000	5,000		
VI	上位所得:市町村民税又は特別区民税25.1万円以上の世帯		15,000	10,000		
入院時の食事			1/2 自己負担			自己負担なし
公費負担者番号			52138013			52137015

- 同一世帯(※患者と同一保険に加入)に小児慢性特定疾病又は難病(公費負担者番号:54)医療費の助成を受けている方がいる場合、自己負担上限額が世帯単位で按分される。負担上限額が個人ではなく世帯単位になり、自己負担上限額最上位者の金額となる。
- 計算方法：最上位者の上限額×(当該患者の上限額÷世帯内の合算額)＝按分後の上限額
(例)同一世帯に難病の認定者がおり、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 3万円×(3万円÷(3万円+1万円))＝ 2万2,500円
 - 小児慢性の上限額 3万円×(1万円÷(3万円+1万円))＝ 7,500円

⑰ 都ホームページ 二次元コード ※各様式等はこちらからダウンロード

○ 3 指定医療機関

※ 港区・文京区・品川区・世田谷区・中野区・豊島区・荒川区・板橋区・葛飾区・江戸川区・八王子市又は東京都外の指定医療機関については、各区市又は道府県に御確認ください。

○ 9 申請方法(新規・更新) > (2)必要書類

- ・ ⑥血友病等「委任状」
- ・ ⑪「重症患者認定申請書」及び「重症患者認定のご案内」
- ・ ⑫「人工呼吸器等装着者申請時添付書類」及び「人工呼吸器等を装着されている方へ」
- ・ ⑭「療養証明書」及び「高額かつ長期の対象者及び申請方法」
- ・ ⑮「同意書(都外転入者用)」



★ 最新の情報については、ホームページの「お知らせ」から御確認ください。
(二次元コード参照)

★ その他不明点等については、各区市町村の窓口にお問い合わせください。
(別紙「小児慢性特定疾病医療受給者証の手続窓口一覧」参照)

