

自立支援医療費(育成医療)の申請について

申請方法 以下の書類を、富山市保健所保健予防課または最寄りの市内各保健福祉センターへすみやかに提出してください。

提出物

1 自立支援医療費(育成医療)支給認定申請書(新規・再認定・変更※) 申請者が記入

※ 自己負担上限額および指定自立支援医療機関の変更の申請をする場合。

それ以外の「受診者・保護者・被保険者証・障害者手帳等の変更」については、自立支援医療受給者証等記載事項変更届。

2 自立支援医療(育成医療)意見書 主治医が記入

3 加入医療保険に関する書類の写し(以下のいずれかを必要人数分) ・資格確認書 ・資格情報のお知らせ ・マイナポータル資格情報画面

○受診者の加入医療保険が国民健康保険または国民健康保険組合の場合

同一世帯の加入者全員分

○受診者の加入医療保険が被用者(会社)保険の場合

受診者・被保険者(扶養者)分

※次のすべての事項が表示されていることをご確認ください。

記号・番号・枝番、氏名、生年月日、資格取得年月日、被保険者氏名又は世帯主氏名、本人・家族の別、保険者番号、保険者名

4 保護者の障害年金等の受給状況がわかる資料

※保護者とは健康保険の加入状況にかかわらず、基本的に親権者である父母です。

※受診者が属する「世帯」が市民税を課税している場合は不要です。

○保護者が次の収入を得ている場合は年金証書や振込通知書の写し

障害年金・老齢年金・遺族年金・寡婦年金・特別障害給付金・障害を事由に支給される労災による年金・特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当

○受診者が生活保護受給世帯に属する場合

「生活保護受給証明」

※「自立支援医療費(育成医療)支給認定申請書」の市民税課税情報と住民票情報に関する調査に『同意します』を選ばれた方は、以下の書類の提出は不要です。

なお、当方の調査で市民税課税状況が確認できない場合、書類を提出していただくことになります。その場合は、追ってご連絡しますので、提出をお願いします。

●世帯全員の住民票

「世帯」とは、受診者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です。

●市民税課税状況が確認できるもの

・受診者の加入医療保険が国民健康保険の場合

被保険者全員の「所得・課税証明」又は「非課税証明」

・受診者の加入医療保険が被用者(会社)保険の場合

受診者の加入する健康保険の扶養者の「所得・課税証明」又は「非課税証明」

※ 申請される際は、窓口に来所される方の『マイナンバーカード』、『運転免許証』、『パスポート』等の身分証明書をご持参ください。

※ 郵送で申請される場合は、追加して同封していただく書類がありますので、保健所保健予防課(電話076-428-1152)へお問合せください。

◆申請書記入(提出)上の注意点 (申請書を参照しながらご覧ください)

1 「負担額に関する事項」の「該当する所得区分」欄の記入について

富山市では、支給認定に必要な税情報や住民記録情報を申請者の同意のもと、内部的に調査することで、添付書類の軽減に努めています。ただし、その結果申請者において所得状況が確認困難となり、「該当する所得区分」欄の記入ができない場合が出てくると思います。わからない欄については、無理に記入せず、窓口に提出する際お問い合わせのうえ申請されるようお願いいたします。

2 「負担額に関する事項」の「重度かつ継続」欄の記入について

「重度かつ継続」欄の該当に○がつく方は、次のどちらかに該当する方です。

- (1)腎臓機能、小腸機能、肝臓機能(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)、心臓機能(心臓移植後の抗免疫療法に限る)、免疫機能のいずれかに障害がある場合
- (2)申請時点の過去1年間に、医療保険において同一世帯で高額療養費の支給を受けた回数が4回以上ある場合

※(1)の該当については、主治医が記入する「自立支援医療(育成医療)意見書」によって通常確認できますが、(2)の該当については、その旨が確認できる書類を提出してください。

3 申請前の確認について

まずは、下記についてご確認ください。

一定所得以上(市民税額の所得割額が23万5千円以上)の世帯の方は、原則として対象外となりますが、次に該当する場合などは公費負担の対象となりますので、申請前に富山市保健所又は各保健福祉センターに確認されることをお勧めします。

- (1)一定の障害(腎臓機能障害・小腸機能障害・肝臓機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・免疫機能障害)に該当する場合
- (2)申請時点の過去1年間に、医療保険において同一世帯で高額療養費の支給を受けた回数が4回以上ある場合

なお、事前説明を受ける場合は、運転免許証や健康保険被保険者証等本人確認できるものを持参してください。

注意:継続して申請する場合(再認定の場合)であっても、上記(1)(2)の「重度かつ継続」に該当せず一定所得以上の場合は、対象外になります。

お問い合わせ先

富山市保健所保健予防課	〒939-8588	富山市蜷川459-1	TEL:076-428-1152
中央保健福祉センター	〒930-0065	富山市星井町二丁目7-30	TEL:076-422-1172
北保健福祉センター	〒931-8353	富山市岩瀬文化町23-2	TEL:076-426-0050
大沢野保健福祉センター	〒939-2293	富山市高内365	TEL:076-467-5812
大山保健福祉センター	〒930-1392	富山市上滝567	TEL:076-483-1727
八尾保健福祉センター	〒939-2398	富山市八尾町福島200	TEL:076-455-2474
西保健福祉センター	〒939-2603	富山市婦中町羽根1105-7	TEL:076-469-0770