

自立支援医療（育成医療）のご案内

【対象者】

保護者が尼崎市にお住まいの１８歳未満の児童で、身体に障害がある、または現在の疾患を放置すると将来障害を残すおそれがあり、指定医療機関で確実な治療効果が期待できる方。

※ 所得制限があります。（申請書裏面参照）

【対象疾患】

- １ 肢体不自由
- ２ 視覚障害
- ３ 聴覚、平衡機能障害
- ４ 音声、言語、そしゃく機能障害
- ５ 心臓機能障害（手術を行うものに限る ただし心臓移植後の抗免疫療法も対象）
- ６ 腎臓機能障害（人工透析療法、腎臓移植術、移植後抗免疫療法に限る）
- ７ 小腸機能障害（中心静脈栄養法以外はその他の内臓障害）
- ８ 肝臓機能障害（肝臓移植術、移植後抗免疫療法に限る）
- ９ 呼吸器、ぼうこう、直腸機能障害及びその他の先天性内臓障害
（手術を行うものに限る）
- １０ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

【対象となる医療】

- ・ 診察・薬剤又は治療材料・医学的処置、手術及びその他治療ならびに施術

【医療費について】

- ・ 育成医療に該当する医療費（保険診療）の自己負担割合が１割負担となり、さらに世帯の所得状況に応じて月額自己負担上限額までとなります。（次頁参照）

※ 食事療養費（生活保護世帯を除く）や保険適用外の費用は対象となりません。

【申請の方法】

- ・ 取扱窓口（別紙参照）で申請書と意見書の用紙を受け取ってください。
（市ホームページからダウンロードできます。）
- ・ 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）で意見書を作成してもらい、他の【持参するもの】とともに取扱窓口で申請してください。
- ・ 申請書類は治療開始前に提出してください。

やむを得ず申請前に治療開始した場合は意見書の治療見込期間初日から数えて１６日以内に提出してください。この期限を過ぎて申請された場合は、受給者証の有効期間の始期は取扱窓口の受付日からとなります。

- ・ 手続完了後、保護者には受給者証と上限額管理票を送付します。

※ 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）でなければ給付を受けることができません。
薬局なども指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）であることを確認の上、申請してください。（受給者証に記載された医療機関のみ、給付を受けることができます。）

【持参するもの】

- ・ 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）
- ・ 自立支援医療（育成医療）意見書 ※指定医療機関で作成されたもの
- ・ 申請者の身元確認用書類（いずれも写し可）
顔写真付証明書〔個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券、障害者手帳、在留カード、写真付社員証〕等の内1点
又は
顔写真無証明書〔健康保険証、自立支援医療（育成医療）受給者証、住民票、年金手帳、課税証明書（納税証明書）、児童扶養手当証、特別児童扶養手当証書、写真無社員証、銀行のキャッシュカード、クレジットカード、税金・社会保険料・公共料金等の領収書〕等の内2点
- ・ マイナンバー確認用書類〔個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票〕の内1点
- ・ 受診者本人と被保険者の健康保険情報を確認できるもの（国民健康保険の方は世帯全員分）
以下の①から④のいずれか
 - ① 健康保険証
 - ② 資格確認書
 - ③ 資格情報のお知らせ（カードだけではなく切り離し前の台紙ごと）
 - ④ マイナポータルの健康保険情報画面を印刷したもの

※生活保護世帯の方は生活保護受給証明書

- ・ 【更新の方】前回の受給者証（写し可）
- ・ 【低所得1に該当する方】保護者の収入が80万円以下であることが確認できる資料
- ・ 【人工透析療法を行う方】特定疾病療養受療証や特定疾病区分が記載された資格確認書（写し可）
- ・ 【高額治療継続者を証明する方】申請前12ヶ月間に3回以上健康保険の高額療養費の支給を受けていることを証明する書類（支給決定通知書など）
- ・ 【市外より転入されマイナンバーで課税状況などの確認が取れない方】
受診者が加入する健康保険の世帯員の市町村民税課税証明書（4月～6月は前年度）

【 自己負担上限額 】 ※住民票上の世帯ではなく同じ医療保険に加入している家族を「世帯」とする。

区分	対象となる世帯(※)	上限額(月額)
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得1	市民税非課税「世帯」で世帯の年収が80万円以下	2,500円
低所得2	市民税非課税「世帯」で低所得1以外	5,000円
中間所得層1	市民税課税「世帯」で所得割額が33,000円未満	5,000円
中間所得層2	市民税課税「世帯」で所得割額が33,000円以上235,000円未満	10,000円
一定所得以上	市民税課税「世帯」で所得割額が235,000円以上	対象外 (高額治療継続者は20,000円)

問い合わせ先および取扱い窓口について

【問い合わせ先】

尼崎市南部保健福祉センター 南部地域保健課 尼崎市竹谷町2丁目183番地
リベル5階
☎ 06-6415-6342 FAX 06-6430-6850

【取扱い窓口】

尼崎市南部保健福祉センター 南部地域保健課 尼崎市竹谷町2丁目183番地
リベル5階
☎ 06-6415-6342 FAX 06-6430-6850

尼崎市北部保健福祉センター 北部地域保健課 尼崎市南塚口町2丁目1番1号
塚口さんさんタウン1番館5階
☎ 06-4950-0637 FAX 06-6428-5110

中央地区 保健・福祉申請受付窓口 尼崎市開明町2丁目1-1
開明庁舎内 ☎ 06-6413-5381 FAX 06-6413-5393

小田地区 保健・福祉申請受付窓口 尼崎市潮江1丁目4-5
アミシング潮江プラストいきいき3階（JR尼崎サービスセンター東隣）
☎ 06-6480-5593 FAX 06-6493-5701

大庄地区 保健・福祉申請受付窓口 尼崎市大島3丁目9-25
大庄北生涯学習プラザ内 ☎ 06-6419-2941 FAX 06-6419-3656

立花地区 保健・福祉申請受付窓口 尼崎市栗山町2丁目25-28
立花南生涯学習プラザ内 ☎ 06-6427-7778 FAX 06-6429-7007

武庫地区 保健・福祉申請受付窓口 尼崎市武庫の里1丁目13-29
武庫西生涯学習プラザ内 ☎ 06-6432-5400 FAX 06-6433-6502

園田地区 保健・福祉申請受付窓口 尼崎市食満5丁目8-46
園田東生涯学習プラザ内 ☎ 06-6492-1182 FAX 06-6494-4463