

自立支援医療(育成医療)申請手続きについてのご案内

- 自立支援医療(育成医療)とは、
身体に障害のある児童または、そのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童が、その障害を除去・軽減する効果が期待できる手術等の治療を行なう場合の医療費を一部公費負担する制度です。
申請は、医療等を受ける前の事前申請です。
※所得によっては対象とならない場合があります。
- 対象となる人
市内の18歳未満の児童で、下記の障害があるか現在の疾患を放置すると障害を残すと認められる場合。
(保護者と同居でない場合は、保護者の居住している住所地での申請になります。)
- 対象となる障害
①視覚障害 ②聴覚・平衡機能障害 ③音声・言語・そしゃく障害
④肢体不自由 ⑤心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、肝臓機能障害
⑥先天性の内臓機能障害(⑤を除く) ⑦免疫機能障害
- 医療費の自己負担割合が、1割負担になります。
所得に応じて、自己負担上限額が決まります。(詳しくは、裏面をご参照ください。)
医療機関では、自己負担上限額までの医療費と食事療養費をお支払いいただきます。

申請時に必要な書類

- 1 自立支援医療費(育成)支給認定申請書
- 2 自立支援医療(育成医療)意見書(主治医が記載したもの)
- 3 「世帯」全員(対象児と同一保険に加入している方)の医療保険が確認できるもの
下記①～④のいずれかをご提出ください。
※対象児及び対象児と同一保険に加入している方全員分の提出が必要です。
 - ①有効期限内の健康保険証の写し
 - ②資格情報のお知らせの写し
 - ③資格確認書の写し
 - ④マイナポータルから「資格情報画面」を印刷したもの
- 4 「世帯」の市町村民税課税証明書
※ただし、申請書表面の同意書に記名され、
下関市が地方税情報等を取得することに同意される場合は、提出を省略できます。
- 5 自立支援医療(育成医療)にかかる収入状況申告書 (該当の方のみ)
※次のいずれかに該当する場合は提出の必要はありません。
 - ・市県民税が課税されている方。 ・生活保護受給中の方。
 - ・年金振込通知書や通帳の写し、その他の収入が確認できる書類を添付されている方。
- 6 「世帯」全員(対象児と同一保険に加入している方)の個人番号が確認できるもの
※平成28年1月1日よりマイナンバー制度施行に伴い、申請書に個人番号の記入が必要となります。
申請時には、対象児及び対象児と同一保険に加入している方全員分の「個人番号」が確認できる書類をご持参ください。(例)マイナンバーカード・通知カード



* ご不明な点がございましたら、下関市保健部健康推進課母子保健係 [TEL 231-1447](tel:231-1447) にお問い合わせください。

自立支援医療制度の給付水準

令和7年7月1日現在

1. 対象は一定所得未満の者

2. 所得区分と自己負担額上限額

自己負担額については1割負担（保険診療分）

ただし、「世帯」の所得水準に応じて負担の上限額を設定

また、入院中の食費（標準負担額）については自己負担

← 一定所得以下 →			← 中間所得層 →		← 一定所得以上 →
生活保護世帯 ← →	市民税非課税 ← → 保護者収入 ≤ 80万9千	市民税非課税 ← → 保護者収入 > 80万9千	市民税 < 3万3千 ← → (所得割)	3万3千 ≤ 市民税 < 23万5千 ← → (所得割)	23万5千 ≤ 市民税 ← → (所得割)
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限額 2, 500円	低所得2 負担上限額 5, 000円	中 間 所 得 負担限度額：医療保険の負担割合		一定所得以上 公費負担の対象外 (医療保険の負担 割合・負担限度額)
			育成医療の経過措置（※1）		
			負担上限額 5, 000円	負担上限額 10, 000円	
			重 度 か つ 継 続（※2）		
			中間所得層1 負担上限額 5, 000円	中間所得層2 負担上限額 10, 000円	一定所得以上 経過措置（※1） 負担上限額 20, 000円

※1 育成医療については、負担上限月額の経過措置（令和9年3月31日まで）を実施しています。

※2 「重度かつ継続」の対象範囲

- ・育成・更生…腎臓機能障害・小腸機能障害・免疫機能障害・心臓機能障害（心臓移植術後の抗免疫療法）
肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法）

- ・医療保険の多数該当者

（同一世帯において、直近12カ月に高額療養費の支払が3回以上あるときに、受給状況の分かる書類の提出が必要。）

<申請窓口及び問い合わせ先>

下関市健康推進課母子保健係 南部町1-1 TEL: 083-231-1447

<申請窓口>

□新下関保健センター	秋根南町2-4-33	TEL: 263-6222
□山陽保健センター	長府松小田本町4-15	TEL: 246-3885
□彦島保健センター	彦島江の浦町1-3-9	TEL: 266-0111
□菊川保健センター	菊川町大字下岡枝1480-1	TEL: 287-2171
□豊田保健センター	豊田町大字殿敷1918-1	TEL: 766-2041
□豊浦保健センター	豊浦町大字川棚6166-2	TEL: 772-4022
□豊北保健センター	豊北町大字滝部3140-1	TEL: 782-1962