

小児慢性特定疾病医療受給者証の更新手続きのお知らせ

現在お持ちの小児慢性特定疾病医療受給者証(以下、「受給者証」)は**令和8年9月30日**で有効期間が終了します。引き続き受給者証の交付を希望される場合は、更新手続きが必要です。期日までに下記により関係書類のご提出をお願いいたします。

1. 更新手続き書類の提出先および期日

| 提出期限 | 提出先 |
|-------------------|---|
| 7月3日(金) 必着 | お住まいの区の保健福祉センター保育給付課 または宮城総合支所保健福祉課 <small>(青葉区宮城総合支所の所管区域にお住まいの方は、青葉区宮城総合支所保健福祉課にご提出ください。)</small> |

※郵送でも申請を受け付けております。郵送事故防止のため、できるだけ簡易書留等の配達されたことが証明できる方法での送付を推奨いたします。

2. 医療受給者証の交付

- ・申請をいただいた後、市が設置する審査会にて審査を行います。認定された方には、9月中に受給者証をお送りする予定です。認定されなかった方には、不認定通知書をお送りします。
- ・申請書の提出が遅れた場合や審査で疑義が生じた場合、提出書類に不備がある場合などは、**受給者証の発行が10月以降になる場合がありますのでご了承ください。**
- ・審査会の結果、認定は受けたものの10月1日までに受給者証が届かない場合、小児慢性特定疾病の治療のために受診される際は、支払い方法について医療機関に相談してください。

今回発行する受給者証は、**令和8年10月1日から令和9年9月30日まで**が有効期間となります。
※ただし、対象の受診者が20歳になる場合は、20歳の誕生日前日までの期間となります。

- ・今回の申請内容(住所・加入する保険)に変更が生じた場合には、お住まいの区の保健福祉センター保育給付課または宮城総合支所保健福祉課にて変更手続きが必要です。
- ・各申請様式は、仙台市ホームページにも掲載しています。

仙台市 小児慢性特定疾病 申請

検索

お問い合わせ・提出先

| | | | |
|-------------|-----------|----------------|-------------------|
| 青葉区保育給付課 | 〒980-8701 | 青葉区上杉一丁目5-1 | ☎022-225-7211 (代) |
| 宮城総合支所保健福祉課 | 〒989-3125 | 青葉区下愛子字観音堂5 | ☎022-392-2111 (代) |
| 宮城野区保育給付課 | 〒983-8601 | 宮城野区五輪二丁目12-35 | ☎022-291-2111 (代) |
| 若林区保育給付課 | 〒984-8601 | 若林区保春院前丁3-1 | ☎022-282-1111 (代) |
| 太白区保育給付課 | 〒982-8601 | 太白区長町南三丁目1-15 | ☎022-247-1111 (代) |
| 泉区保育給付課 | 〒981-3189 | 泉区泉中央二丁目1-1 | ☎022-372-3111 (代) |

3. 必要書類等について

| チェック | 書類等の名称 | |
|---------------------------------|---|------|
| 全 員 提 出 | (1) 小児慢性特定疾病医療意見書 *複数の疾病で申請する場合は疾病ごとに意見書が必要。 <u>*医療意見書は指定医に小児慢性特定疾病情報センターホームページより様式をダウンロードしてもらったものに作成を依頼してください。</u> <u>医療機関を受診し、医療機関で作成してもらう必要があります。作成に時間がかかるため、お早めに医療機関へご相談ください。</u> | 医療機関 |
| | (2) 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 | 同封 |
| | (3) 療育指導連絡票 *意見書と同様医師から交付されるもの。1枚の意見書につき1枚の連絡票が必要。 | 同封 |
| | (4) 世帯調書 | 同封 |
| | (5) 医療意見書の研究利用についての同意書 | 同封 |
| | (6) 対象児童等と被保険者の医療保険の加入状況が分かるもの（写し） 例：保険者から発行された「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」、マイナポータルの「資格情報画面」を印刷したもの *P3「加入する保険によって異なる書類」参照 | 各自 |
| | (7) 所得を確認するための書類 *加入保険によって異なります（P3「加入する保険によって異なる書類」参照） | 各自 |
| | (8) 現在お持ちの受給者証（写し） | 各自 |
| | (9) 申請者の本人確認書類（郵送の場合は写し） 運転免許証等顔写真入りのもの。顔写真入りの本人確認書類がない場合は、身分を確認できるもの2種類以上。郵送でご提出いただいた場合は本人確認後破棄いたします。 | 各自 |
| 該 当 者 の み 提 出 | (10) 重症患者認定申請書 *重症患者認定を受ける場合のみ、医師に確認のうえ記入すること。高額かつ長期認定を受ける場合は、P4(重症患者「高額かつ長期」認定)を参照し上限額管理票とともに提出すること。 | 同封 |
| | (11) 人工呼吸器等装着者申請書兼証明書 *人工呼吸器等を装着する場合のみ。医師による証明が必要(証明書部分の記入)。 | 同封 |
| | (12) 対象児童と申請者の住民票 *現在お持ちの受給者証の住所から変更があった場合のみ。ただし、仙台市内に住民票がある方は添付を省略できます。 | 各自 |
| | (13) 訪問看護指示書（写し） *訪問看護ステーションを利用する場合のみ。 | 各自 |
| | (14) 下記に該当する場合は、それを証明する書類（写し） ①世帯内(同一保険)に他に指定難病医療費または小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる場合 ②対象児童等が、申請する小児慢性特定疾病以外の疾病で指定難病医療費の支給を受けている場合 | 各自 |
| | (15) 身体障害者手帳（写し） 障害の原因疾病として小児慢性特定疾病名が記載されている1級または2級の手帳など | 各自 |

※民法改正に伴う成人年齢の引き下げにより、小児慢性特定疾病医療費助成制度において対象となる受診者が18歳以上の場合「**成年患者**」となります。**成年患者は「本人名義で申請手続き」を行う必要があります。**保護者等が代理で手続きされる場合は委任状が必要です。

※成年患者が市外に居住している場合には、**成年患者本人の居住地**に申請をしてください。

◎加入する保険によって異なる書類

自己負担上限額(月額)の決定および高額療養費の適用区分を確認するために必要な資料となります。

| 医療保険の種類 | 医療保険の加入状況が分かるもの | 令和8年度 住民税(非)課税証明書(原本) | 非課税世帯(※)の方 の他の必要書類 |
|------------------------|--------------------------------------|---|---|
| 生活保護世帯 | ・対象児童分 ・被保険者分 ※医療保険に加入している場合のみ | 生活保護証明書 ※社会保険、国民健康保険組合加入していて、職員が税情報を調査・確認することやマイナンバーでの税情報提供に同意いただけない場合や他市町村で課税されている場合、(非)課税証明書が必要です。 | |
| 仙台市 国民健康保険 | 提出不要 | 提出不要 *仙台市が税情報を調査・閲覧確認することに同意いただけない場合は、 対象児童等と同じ医療保険 に加入している方全員分の(非)課税証明書が必要です。 | ・障害年金 ・遺族年金 ・特別障害者(児)手当、福祉手当 ・特別児童扶養手当を受給している場合は <input type="checkbox"/> 年金証書の写し <input type="checkbox"/> 振込通知書の写し <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給証明書の写し |
| 国民健康保険組合 他市町村国民健康保険 | 対象児童等と同じ医療保険に加入している方 <u>全員分</u> | | |
| 社会保険 | ・対象児童分 ・被保険者分 | 提出不要 *仙台市が税情報を調査・閲覧確認することに同意いただけない場合は、 被保険者の分の(非)課税証明書 が必要です。 | |

注意

- 1:令和8年度の証明は、令和8年1月1日時点の住所地から発行されます(市町村民税均等割、市町村民税所得割、合計所得金額が記載されているもの)。
- 2:所得を確認するための書類として「源泉徴収票」や「申告所得税納税証明書」などは使用できません。
- 3:関係証明書等が提出されない場合、自己負担最高限度を適用することがあります。

(※) 住民税非課税世帯とは、以下の①～③に該当する世帯です。

- ①対象児童等の医療保険が「国民健康保険」または「国民健康保険組合」で、対象児童等と同じ保険加入者全員が非課税の場合
- ②対象児童等の医療保険が「社会保険」で、対象児童等が加入する医療保険の被保険者と対象児童等が非課税の場合
- ③対象児童等の医療保険が「国民健康保険」で、なおかつ保護者の医療保険が「後期高齢者医療」の場合は、対象児童等と同じ保険の加入者全員および保護者が非課税の場合

4. 自己負担上限額(月額)について

自己負担上限額(月額)は以下の表のとおりとなります。

| 階層区分 | | | 自己負担上限月額 (受給者負担割合: 2割 外来+入院) | | |
|-----------|---------------------------|--------------------|------------------------------|---------|-----------|
| | | | 一般 | 重症患者 | 人工呼吸器等装着者 |
| A | 生活保護等 | | 0円 | | |
| B1 | 市町村民税 非課税 | 低所得Ⅰ (~80.9万円) | 1,250円 | | 500円 |
| B2 | | 低所得Ⅱ (80.9万円超~) | 2,500円 | | |
| C1 | 一般所得Ⅰ (市町村民税 7.1万円未満) | | 5,000円 | 2,500円 | |
| C2 | 一般所得Ⅱ (市町村民税 25.1万円未満) | | 10,000円 | 5,000円 | |
| D | 上位所得 (市町村民税 25.1万円以上) | | 15,000円 | 10,000円 | |
| 入院時の食事療養費 | | | 1/2 自己負担 | | |

(1) 世帯内按分特例

以下の①または②のどちらかに該当する場合、世帯内の負担が増えないよう対象者数で自己負担上限額(月額)を按分します。

- ①対象児童等と健康保険上の同一世帯内において、他に指定難病医療費または小児慢性特定疾病医療費の支給を受けている方がいる場合
- ②対象児童等が、申請する小児慢性特定疾病以外の疾病で指定難病医療費の支給を受けている場合

※該当する場合、「世帯調書」に記入の上、証明書類として現在の受給者証の写し等をご提出ください。

(2) 重症患者「高額かつ長期」認定

意見書による重症認定のほか、以下①と②の条件を両方満たす方は「重症患者「高額かつ長期」認定」が受けられ、自己負担上限額(月額)が減額されます。

現在認定を受けている方についても、再度申請が必要です。

- ①現在お持ちの受給者証又は更新後の受給者証の自己負担上限(月額)が5,000円以上の方
- ②申請月を含む12か月以内に、小児慢性特定疾病の治療にかかった医療費総額(10割分)が5万円を超えた月が6か月以上ある方

※認定された場合、申請のあった月の翌月1日(申請月の初日に申請された場合は申請月の1日)から減額後の自己負担上限額が適用されます。

※該当する場合は、自己負担上限額管理票を持参のうえ、申請してください。「令和7年10月~令和8年9月」の上限額管理票に加えて「令和6年10月~令和7年9月」の上限額管理表も必要となる場合がございます。