

【対象となる方】

育成医療（自立支援医療）の制度は、身体に障害のある児童に対し、生活能力を得るために必要な医療の給付を行うものです。

次の①～④の条件をすべて満たした児童の医療費の一部を助成します。

- ① 18歳未満の児童で機能障害があり、手術等により確実な治療効果が期待できること。
- ② 指定自立支援（育成）医療機関で指定医が診断し、治療していること。
- ③ 保護者が文京区に住所を有していること。
- ④ 世帯の区市町村民税所得割額が23万5千円未満であること。（注）

（注）区市町村民税所得割の金額が23万5千円以上の方は原則対象外となります。ただし、税制改正により、23万5千円以上の場合でも、「扶養対象人数」によっては対象となる場合があります。また、「重度かつ継続」に該当する場合は、対象となります（経過的特例）。詳細については、下記までお問い合わせください。別紙「所得の区分に関するチェックシート」も参考にしてください。

「重度かつ継続」の対象範囲

腎臓機能障害・小腸機能障害・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）・免疫機能障害の方および高額療養費多数該当の方。

【対象となる障害区分・助成内容】

- * 給付の対象となる障害は次のとおりです。
 - 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 心臓障害 ⑥ 腎臓障害 ⑦ 小腸障害 ⑧ 肝臓障害 ⑨ その他の先天性内臓障害
 - ⑩ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害
- * 歯科矯正（唇顎口蓋裂等起因に限ります）、リハビリ、免疫機能の障害等については、通院のみでも対象です。
- * そけいヘルニア、陰のう水腫、臍ヘルニアは対象外です。
- * 治療用装具を着装した場合は、健康保険からの給付と1割の自己負担額を除いた金額を育成医療で給付します。医療券交付の際、請求方法等の説明書を同封しますので、お読みください。
- * 医療の給付は、自立支援医療の一つとして育成医療の指定医療機関において行われます。
- * 原則として、医療費の1割の自己負担があります。一定所得以下の方には、ひと月あたりの負担上限額が設定されます。

【必要書類】

申請の際には、下記（1～7）書類をご持参ください。

1 育成医療申請書	保護者が記入してください。
2 育成医療意見書	主治医が記入し、押印のあるもの。（指定医かどうかご確認ください。）
3 世帯調書	保護者が記入してください。
4 住民税額決定通知書の写し または 住民税の課税（非課税）証明書 ※4～6月申請の方は前年度のもの、7月以降申請の方は当年度のものがが必要です。 ※生活保護を受けている世帯の方は保護受給証明書	① 社会保険加入の方は被保険者本人のもの。 ② 国民健康保険（国保組合も含む）加入の方は世帯全員の方のもの。 ※自立支援医療（育成医療）世帯調書にて地方税関係情報取得についての同意をいただいた方は、「住民税額決定通知書の写し」または「住民税の課税（非課税）証明書」の提出を省略することができます。詳しくは、自立支援医療（育成医療）世帯調書の注意書きをご確認ください。ただし、地方税関係情報が照会できない場合には、別途必要書類の提出を求める場合があります。
5 健康保健証の写し	① 社会保険加入の方は被保険者本人と、受診する患者本人のもの ② 国民健康保険（国保組合も含む）加入の方は世帯全員のもの
6 個人番号確認書類	個人番号カード、個人番号通知カード（ただし、デジタル手続法の施行後に、記載事項に変更が生じたものは不可。）、個人番号が記載された住民票の写し、住民票記載事項証明書 医療を受ける方（お子様）とその同世帯の方の分が必要です。 ※個人番号通知書は、個人番号確認書類としては使用できません。
7 申請される方の本人確認書類	公的機関が発行した顔写真つきのもの 運転免許証、パスポート、在留カードなど

【その他注意事項】

自立支援医療（育成医療）は事前申請が原則となります。治療の予定が決まりましたら、できるだけ早くご申請ください。なお、一定の基準により審査しますので、必ずしも申請が認められるとは限りません。ご不明な点がございましたら、事前にお問い合わせください。

受付窓口・お問い合わせ先	文京区 保健衛生部 健康推進課健康増進係	☎ 5 8 0 3 - 1 9 6 1
--------------	----------------------	---------------------