

千葉市小児慢性特定疾病医療受給者証 ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証 更新手続きのご案内

現在、ご利用の受給者証・認定証は、令和8年9月30日で有効期間が終了します。令和8年10月1日以降も引き続き交付を希望される場合は、更新手続き(申請書類の提出)が必要となります。

更新手続きは、お住まいの各区保健福祉センター健康課 ころと難病の相談班(下記)で行います。

1 申請に必要な書類

2ページをご確認ください。

令和7年度の認定状況に合わせて、必要書類をお送りしています。必要書類は各区健康課の窓口で配布、または市ホームページからダウンロードいただけます。

千葉市 小児慢性 検索

2 申請受付

(1)令和8年7月3日(金)までに更新申請された方

認定となった場合、令和8年9月に受給者証・認定証を発送します。

(2)令和8年9月30日(水)までに更新申請された方

認定となった場合、令和8年10月以降に順次受給者証・認定証を発送します。

※ 申請書類(医療意見書等医師作成書類を含む)に記載内容不備、添付書類の不足等があった場合、上記期間に受給者証が届かない場合があります。なお、更新後の受給者証が届くまでの医療費は、健康保険の自己負担割合でのお支払いになります。また、更新後に医療費の償還払い申請する場合は、助成対象となる医療費の領収書が必要となります。

注意!

- 郵送申請の場合、特定記録・簡易書留等、送達状況の確認可能な方法を推奨します。
- 18歳以上の方は患者ご本人が申請者になります。18歳以上の患者ご本人の住所地が千葉市以外の場合は、今回送付した書類での更新申請はできません。申請窓口、必要書類等について、住所地を管轄する保健所等にご確認ください。

【申請窓口】お住まいの区の保健福祉センター健康課 ころと難病の相談班

中央区	〒260-8511 千葉市中央区中央4-5-1 きぼーる13階	TEL043-221-2583
花見川区	〒262-8510 千葉市花見川区瑞穂1-1	TEL043-275-6297
稲毛区	〒263-8550 千葉市稲毛区穴川4-12-4	TEL043-284-6495
若葉区	〒264-8550 千葉市若葉区貝塚2-19-1	TEL043-233-8715
緑区	〒266-8550 千葉市緑区鎌取町226-1	TEL043-292-5066
美浜区	〒261-8581 千葉市美浜区真砂5-15-2	TEL043-270-2287

千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業について

千葉市では、子ども医療費助成制度の助成対象が、令和6年8月診療分より拡充されたこと等をふまえた見直しを行い、令和9年3月をもって事業終了となりますので、ご理解のほどよろしくお願いたします。

全員が提出する書類

1	<p>千葉市小児慢性特定疾病医療費支給認定申請(届出)書 千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証交付申請(届出)書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記載例をよくご確認ください。必要事項を記入してください。 ・18歳以上の患者の方は、患者ご本人が申請者になります。 								
2	<p>医療意見書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病指定医へ作成を依頼してください。 ・複数疾病に該当している方は、疾病ごとに医療意見書が必要です。 ・直近の申請時に提出した医療意見書の記載年月日が、更新申請日から遡って3か月以内であれば、提出を省略できます。 								
3	<p>医療保険の資格が確認できるもの (資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルの資格情報画面を印刷したもの等) ※資格確認書は有効期限内のものか、確認のうえご提出ください。 ・患者ご本人と同一の医療保険に加入している方を「世帯」とします。 ・患者ご本人が加入されている健康保険の種類により、以下の通り、支給認定世帯員が異なります。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>患者が加入する医療保険</th> <th>提出が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 国民健康保険</td> <td>①患者 ②患者と同じ記号番号の保険証をお持ちの方</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 被用者保険 (会社の健康保険等)</td> <td>①患者 ②被保険者(患者が被扶養者の場合)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 国民健康保険組合</td> <td>①患者 ②患者と同じ記号番号の保険証をお持ちの方</td> </tr> </tbody> </table>	患者が加入する医療保険	提出が必要な方	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	①患者 ②患者と同じ記号番号の保険証をお持ちの方	<input type="checkbox"/> 被用者保険 (会社の健康保険等)	①患者 ②被保険者(患者が被扶養者の場合)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険組合	①患者 ②患者と同じ記号番号の保険証をお持ちの方
患者が加入する医療保険	提出が必要な方								
<input type="checkbox"/> 国民健康保険	①患者 ②患者と同じ記号番号の保険証をお持ちの方								
<input type="checkbox"/> 被用者保険 (会社の健康保険等)	①患者 ②被保険者(患者が被扶養者の場合)								
<input type="checkbox"/> 国民健康保険組合	①患者 ②患者と同じ記号番号の保険証をお持ちの方								
4	<p>現在有効な受給者証・認定証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・郵送申請の場合、現在有効な受給者証等の写しを同封してください。 								
5	<p>自己負担上限額管理票</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「高額かつ長期」の申請に必要となります。詳細は3「高額かつ長期」をご確認ください。 ・申請月を含む過去12か月分を確認します。現在の管理票と前年の管理票をご持参ください。 ・郵送申請の場合、当該期間の写しを同封してください。 								

該当する方のみ提出する書類

1	<p>重症患者認定申告書</p> <p>【対象】重症患者に該当する場合は、提出してください。 ※令和8年度より高額かつ長期に該当する方の提出は不要となりました。</p>
2	<p>人工呼吸器等装着者証明書</p> <p>【対象】人工呼吸器装着者に該当する場合は、提出が必要です。</p>
3	<p>療育指導連絡票</p> <p>【対象】指定医が作成の必要性を認める方のみ、提出してください。</p>
4	<p>障害年金・遺族年金等の振り込み通知書等(令和7年1月～12月受給分)</p> <p>【対象】住民税非課税世帯で、患者本人が、障害年金等の非課税年金、手当を受給している方 ・患者ご本人の受給額が確認できる振込通知書等のご提出が必要です。 ・自己負担上限額の決定に必要となります。</p>
5	<p>住民票・所得証明書</p> <p>【対象】申請書の下部における、千葉市が市民税等に関する課税資料、医療保険情報、住民基本台帳情報、生活保護受給状況について調査・確認することに、同意されない場合は必要です。 ※市民税未申告の方、市外課税者の方の場合、所得証明書の提出をお願いする場合があります。</p>
6	<p>同一世帯内の他の方の受給者証</p> <p>【対象】世帯内按分に該当する場合。詳細は、4「世帯内按分」をご確認ください。 ・郵送申請の場合、受給者証の写しを同封してください。申請中の方は、その旨を申請窓口へお伝えください。</p>

任意で提出する書類

1	<p>令和8年度 アンケートご協力のお願い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご記入いただいた内容により保健師、小児慢性特定疾病児童等自立支援員から連絡が入る場合があります。
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 「高額かつ長期」について

申請により、該当する有効期間内の自己負担額が軽減されます。

【対象者】

申請時に①及び②の条件を全て満たした方です。

- ① 当該疾病にかかる月毎の医療費総額(10割)が 50,000 円を超える月が、申請月を含め過去 12 か月の間に6回以上ある。(ただし、当該疾病の支給認定開始日以降の期間に限ります。)
- ② 階層区分が一般所得 I 以上である。

【申請方法】

- ・自己負担上限額管理票の写し又は、該当期間の当該医療に係る領収書の写しを提出してください。
- ・申請書の該当項目へチェックをお願いします。「重症患者認定申告書」の提出は不要です。

【過去12か月の考え方】

例 令和8年8月に高額かつ長期申請をする場合
 ⇒令和7年9月～令和8年8月が対象の期間
 更新申請月を1か月目と起算し、12か月までを対象とする。
 ○は総医療費が5万円を超えた月

	令和7年								令和8年							
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
該当の有無	○			○		○	○		○				○		○	
申請月から起算した月	15か	14か	13か	12か	11か	10か	9か	8か	7か	6か	5か	4か	3か	2か	1か	

△ここまでが対象期間！

△更新申請月

対象外

4 「世帯内按分」について

【対象者】

申請時に①、②いずれかの条件を満たした方です。

- ① 患者ご本人と同一の医療保険に加入している方の中に、特定医療費(指定難病)や小児慢性特定疾病医療費を受給されている方がいる。
- ② 患者ご本人が、小児慢性特定疾病医療費の疾病とは異なる疾病により、特定医療費(指定難病)を受給している。

【申請方法】

該当する受給者証の写しを提出し、申請書の該当項目にチェックをしてください。

5 自己負担上限額(月額)について

(1) 小児慢性特定疾病医療支援(白い受給者証)の自己負担上限額月表 (単位:円)

階層区分	階層区分の基準	自己負担上限月額(患者負担割合 2割、外来+入院)		
		一般	重症患者	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等	0円		
II	市町村民税 低所得 I (~82万6500円)	1,250円		500円
III	非課税 低所得 II (82万6500円~)	2,500円		
IV	一般所得 I (~市町村民税 7.1万円未満)	5,000円	2,500円	
V	一般所得 II (~市町村民税 25.1万円未満)	10,000円	5,000円	
VI	上位所得(市町村民税 25.1万円以上)	15,000円	10,000円	
入院時の食費		1/2 自己負担		

(2) **ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業(ピンクの認定証)**の自己負担上限月額表

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担割合 2 割もしくは3割、外来+入院)
I	生活保護等		0 円
II	市町村民税	低所得 I (~82 万 6500 円)	1,250 円
III	非課税	低所得 II (82 万 6500 円~)	2,500 円
IV	一般所得 I (~市町村民税 7.1 万円未満)		5,000 円
V	一般所得 II (~市町村民税 25.1 万円未満)		10,000 円
VI	上位所得(市町村民税 25.1 万円以上)		15,000 円
入院時の食費			自己負担あり

6 その他

(1) 自己負担上限額管理票について

新しい自己負担上限額管理票は、更新申請が承認された後、該当の受給者証と一緒に送付します。

なお、記載するページがなくなった場合は、お住まいの区の保健福祉センター健康課にお申し出ください。

(2) **受給者証の有効期間内に18歳となる患者の方の階層区分変更について**

自己負担上限額が 2,500 円(階層区分Ⅲ・低所得Ⅱ)の方は、18 歳の誕生日以降に変更申請を行うことにより、申請の翌月から自己負担上限額を 1,250 円(階層区分Ⅱ・低所得Ⅰ)に減額できる場合があります。詳細は、1 ページ目の申請窓口にお問い合わせください。