

## 千葉県ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、千葉県小児慢性特定疾病医療支援実施要綱（以下「医療支援実施要綱」という。）第2条の対象者に該当せず、継続的な通院等を必要とする児童等に係る医療費の一部を助成し、もって、児童等の健全な育成を図るとともに、児童等及びその保護者の医療費負担の軽減を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 この事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 保護者が本市に住所を有する児童（以下、「小児慢性特定疾病児童」という。）または本市に住所を有する児童以外の20歳に満たない者（以下、「成年患者」という。）（当該成年患者の保護者であった者が当該成年患者が18歳到達時点においてこの事業による医療の給付を受けており、かつ、18歳到達後も引き続き当該疾患の治療が必要と認められる場合）
  - (2) 医療保険各法（健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第28号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）及び国民健康保険法（昭和33年法律第192号）をいう。以下同じ。）の規定による被保険者若しくは被扶養者又は生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護者で、単給により医療扶助が行われており、医療費に自己負担が生じる者。ただし、他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われている者は除くこととする。
  - (3) 「児童福祉法第6条の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第3項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度」（平成26年厚生労働省告示第475号）により厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病（以下「対象疾病」という。）にかかっている者であって、対象疾病の状態が別表第1に定める疾患群ごとの認定基準の程度である者。
- 2 前項の規定にかかわらず、悪性新生物、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管

系疾患に係る対象者が18歳到達時点において当該疾病の治療を受けており、かつ、18歳到達後も引き続き当該疾病の治療が必要と認められる場合にあっては、20歳到達時まで延長することができる。

- 3 第1項の規定にかかわらず、慢性腎疾患に係る対象者が20歳到達時点において当該疾病の治療を受けており、かつ、20歳到達後も引き続き当該疾病の治療が必要と認められる場合にあっては、25歳到達時まで延長することができる。

(実施医療機関)

第3条 助成の対象となる医療は、原則として、医療支援実施要綱第4条に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関において行うものとする。

(助成の方法及び範囲)

第4条 この事業による医療費助成(以下「助成」という。)は、月を単位として、助成する額を対象者又は保護者に支給することにより行う。

- 2 前項の助成する額は、対象疾病の治療に係る費用で、「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第99号)、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第67号)及び「保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法」(平成18年厚生労働省告示第496号)に準じて算定した額の合計額から、対象者について医療保険各法の規定により行われる医療に関する給付の額を控除し、さらに第5条の規定により対象者又はその扶養義務者(民法(明治29年法律第89号)に定める扶養義務者をいう。)が負担する額を控除した額とする。ただし、医療費に対する付加給付があるときは、さらに、その額を控除した額とする。

(自己負担上限月額)

第5条 対象者又は保護者が負担する自己負担上限月額は、別表第2に定める額を限度とする額。

- 2 別表2における階層区分Iに該当するのは、次の(1)又は(2)の場合とする。
- (1) 生活保護法の被保護者若しくは中国残留邦人等自立支援法による支援給付を受けている者(以下「支援給付受給者」という。)である場合
- (2) 生活保護法の要保護者(以下「要保護者」という。)若しくは中国残留邦人等自立支援法による支援給付を必要とする状態にある者(以下「要支援者」という。)であって、階層区分II(低所得者I)の自己負担上限月額を適用したとしたなら

ば保護（生活保護法第2条に規定する保護をいう。以下同じ。）又は支援給付を必要とする状態となる場合

3 別表2における階層区分Ⅱ（低所得Ⅰ）に該当するのは、次の（1）又は（2）の場合とする。

（1）支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯であって、受給者に係る次のアからウの収入の合計金額が80万円以下である場合（「市町村民税世帯非課税世帯」とは、支給認定世帯の世帯員が、支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等が小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する年度（小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）を課されていない者（均等割及び所得割双方が非課税）又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である支給認定世帯をいう。）

ア 地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第13号に規定する合計所得金額（所得税法（昭和40年法律第33号）第28条第1項に規定する給与所得を有する者については、当該給与所得は、同条第2項の規定により計算した金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第41条の3の3第2項の規定による控除が行われている場合には、その控除前の金額）から10万円を控除して得た額とする。なお、所得税法第35条第2項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、同項に規定する雑所得の金額は、公的年金等控除額を80万円として算定した額とする。）

イ 所得税法上の公的年金等の収入金額（「公的年金等の収入金額」とは、所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。）

ウ その他規則で定める給付（「その他規則で定める給付」とは、規則第7条の5各号に掲げる各給付の合計金額をいう。）

（2）支給認定世帯の世帯員が要保護者若しくは要支援者であって、階層区分Ⅲ（低所得Ⅱ）の自己負担上限月額を適用したとしたならば保護又は支援給付を必要とする状態になる場合

4 別表2における階層区分Ⅲ（低所得者Ⅱ）に該当するのは、次の（1）又は（2）の場合とする。

（1）支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯である場合

(2) 支給認定世帯の世帯員が要保護者若しくは要支援者であつて階層区分Ⅳ（一般所得Ⅰ）の自己負担上限月額を適用したとしたならば保護又は支援給付を必要とする状態になる場合

5 別表2における階層区分Ⅳ（一般所得Ⅰ）に該当するのは、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額（所得割）の合計が7万1千円未満の場合とするものとする。

6 別表2における階層区分Ⅴ（一般所得Ⅱ）に該当するのは、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額（所得割）の合計が25万1千円未満の場合とするものとする。

7 別表2における階層区分Ⅵ（上位所得）に該当するのは、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額（所得割）の合計が25万1千円以上の場合とするものとする。

（認定の申請等）

第6条 助成を受けようとする対象者又は保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、当該児童等を現に監護する者をいう。以下同じ。）は、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（様式第1号。以下「交付申請（届出）書」という。）に医師が作成した診断書（以下「医療意見書」という。）、支給認定世帯の健康保険証の写し及び所得の状況等が確認できる書類を添付のうえ、市長に申請するものとする。ただし、交付申請（届出）書により所得の状況等の調査、確認に同意し、証明すべき事実を千葉市が確認することができる場合は、当該書類を省略させることができる。

（認定証の交付決定）

第7条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、必要に応じ千葉市小児慢性特定疾病審査会の意見を徴し、当該申請にかかる小児慢性特定疾病児童又は成年患者を対象者として認定するものとする。

2 市長は、前項の規定により対象者として認定したときは、千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証（様式第2号。以下「認定証」という。）を、申請の却下を決定したときは、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却下通知書（様式第3号）をそれぞれ当該申請者に交付するものとする。

3 認定証の有効期間は、原則として市長が第6条の規定による申請書を受理した日（以下この項において「受理日」という。）から最初に到来する9月30日までと

する。

ただし、受理日が6月1日から9月30日までの間にある場合は、受理日から2度目に到来する9月30日までとすることができる。

- 4 認定証の有効期間満了後も助成を受けようとする対象者又は保護者は、前条に規定する書類を当該期間の満了する以前の市長が指定する期日までに市長に提出するものとする。

(認定証の記載事項の変更)

第8条 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、認定証の記載事項等に次に掲げる変更を生じたときは、速やかに交付申請(届出)書にこれを証する書類を添えて、市長に届け出なければならない。

- (1) 認定証の交付を受けた対象者又は保護者の情報に変更が生じた場合
- (2) 対象者の保険区分を変更した場合
- (3) 医療費支給認定基準世帯員に変更が生じた場合

2 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、次に掲げる変更が生じたときは、速やかに交付申請(届出)書にこれを証する書類を添えて、市長に届けなければならない。

- (1) 自己負担上限月額に変更が生じた場合
- (2) 指定医療機関の変更若しくは追加
- (3) 疾病の名称の変更若しくは追加

3 市長は、第8条第1項、第2項の規定による交付申請(届出)書の提出を受けたときは、必要に応じ関係書類の提出を求めてその内容を確認の上、訂正した認定証の交付その他適当と認める措置を講ずるものとする。

(認定証の再交付)

第9条 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、認定証を汚損し若しくはき損し、又は紛失した場合において、その再交付を受けようとするときは、交付申請(届出)書を市長に提出して、認定証の再交付を受けるものとする。

(認定の消滅)

第10条 第7条第1項による認定は、対象者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは消滅する。

- (1) 第2条各号のいずれかに該当しなくなったとき。
- (2) 死亡したとき。
- (3) 他法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療の給付が行われるこ

ととなったとき。

2 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、前項各号のいずれかに該当することとなったとき（第2条第1号に掲げる対象者の年齢要件に該当しなくなったときを除く。）は、速やかに交付申請（届出）書を市長に届け出なければならない。

3 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、第1項の規定により認定が消滅したとき又は第7条第3項の規定による有効期間が満了したときは、速やかに認定証を市長に返還しなければならない。

（助成の申請）

第11条 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、第4条による助成を受けようとするときは、千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成申請書（様式第4号）に、対象疾病に係る治療にかかった領収証、認定証及び被保険者証等を添付して、市長に申請しなければならない。

（助成の決定）

第12条 市長は、前条による申請を受けたときは、内容を審査し、必要に応じ通院実績等を確認のうえ、助成の可否及び助成額を決定し、口座振替により支払うものとする。

2 市長は、前項の規定により助成をすることと決定したときは、千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成決定通知書（様式第5号）により、助成をしないこととしたときは、千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成不承認決定通知書（様式第6号）により、当該申請者に通知するものとする。

（費用の返還）

第13条 偽りその他の不正な手段により助成を受けた者があるときは、市長は、既に助成した額の全部又は一部を返還させることができる。

（時効）

第14条 助成を受ける権利は、5年を経過したときは、時効によって消滅する。

（個人情報の取扱い）

第15条 本事業の実施にあたっては、個人情報の取扱いに十分留意することとする。

（その他）

第16条 この要綱に定めるもののほか、千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業の実施に関し、必要な事項は保健福祉局長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成17年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 第6条及び第7条第3項の規定にかかわらず、千葉市小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱(平成4年4月1日制定)による事業の対象となっている者であって、平成17年4月1日から平成17年6月30日の間に、第6条による登録の申請を行った登録患者については、平成17年4月1日以降の第4条第2項による助成額を助成する。

3 第7条第3項の規定にかかわらず、平成17年度中に交付する登録証の有効期限は、平成18年9月30日とする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成20年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成20年10月1日から施行する。

2 平成20年9月30日以前に行われた治療については、従前の例による。

附 則

1 この要綱は平成22年4月1日から施行する。

2 平成22年3月31日以前に行われた治療については、従前の例による。

#### 附 則

1 この要綱は、平成24年1月1日から施行する。

(経過措置)

1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

#### 附 則

1 この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

(経過措置)

1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

3 既認定者（平成26年12月31日時点で「千葉県ぜんそく等小児指定疾患医療費助成事業」若しくは「小児慢性特定疾患治療研究事業」の対象となっていた者であり、かつ、平成27年1月1日以後も引き続き受けている認定に係る児童等をいう。）としての扱いは、平成29年12月31日までの間とする。

#### 附 則

1 この要綱は、平成28年3月29日から施行する。

(経過措置)

1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

#### 附 則

1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。



(経過措置)

- 1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月30日から施行する。

(新型コロナウイルス感染症の影響に伴う特例)

1 この要綱の施行の日から令和2年9月30日までの間に、第2条第2項又は第3項に規定する年齢要件に到達する対象者及び第7条第3項に規定する有効期間が到来する対象者については、この要綱の施行の際現に効力を有する認定証の有効期間から1年後を新たな有効期間とし、引き続き助成対象とする。

2 令和2年3月1日からこの要綱の施行の日の前日までの間に、第2条第2項又は第3項に規定する年齢要件に到達した対象者については、この要綱の施行の際現に効力を有する認定証を有しているものとみなし、令和2年3月1日に効力を有していた認定証の有効期間から1年後を新たな有効期間とし、引き続き助成対象とする。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

別表第 1

疾患群	認 定 基 準
慢性呼吸器疾患	<p>発作型が軽症持続型以上であり、次の 1 又は 2 に該当する場合</p> <p>1. 医療意見書の診断を受けた日の属する月を基準として、次のいずれかに該当する場合</p> <p>(1) 過去 6 か月間にわたり、月 1 回以上の通院歴あるいは 7 日以上の入院歴を有し、以後 1 年間にわたり、月に 1 回以上の通院あるいは 7 日以上の入院を要すると見込まれる場合</p> <p>(2) 過去 6 か月間にわたり、長期管理薬(コントローラー)等薬剤を毎日使用しており、以後 1 年間にわたり、毎日の使用が見込まれる場合</p> <p>(3) 過去 6 か月間の 1 か月当たり平均治療点数が 1 2 0 点以上であり、以後 1 年間にわたり、同等の治療点数が見込まれる場合</p> <p>ただし、治療点数は日本小児アレルギー学会が定めた小児気管支喘息治療点数とする。</p> <p>2. 上記 1 のほか、千葉市小児慢性特定疾病審査会が、これと同等と認めた場合</p>
慢性腎疾患	次の 1 又は 2 に該当する場合
膠原病のうち若年性特発性関節炎を除く	<p>1. 医療意見書の診断を受けた日の属する月を基準として、次のいずれかに該当する場合</p> <p>(1) 以後 1 年間にわたり、月に 1 回以上の通院あるいは 7 日以上の入院を要すると見込まれる場合</p>
神経・筋疾患	<p>(2) 以後 1 年間にわたり、薬剤等の毎日の使用が見込まれる場合</p> <p>2. 上記 1 のほか、千葉市小児慢性特定疾病審査会が、これと同等と認めた場合</p>
慢性心疾患	<p>次の 1 又は 2 に該当する場合</p> <p>1. 医療意見書の診断を受けた日の属する月を基準として、次のいずれかに該当する場合</p> <p>(1) 以後 1 年間にわたり、月に 1 回以上の通院あるいは 4 日以上の入院を要すると見込まれる場合</p> <p>(2) 精密検査 (MRI、CT、RI、カテーテル検査等をいう。)及びカテーテル治療のための入院が見込まれる場合</p> <p>2. 上記 1 のほか、千葉市小児慢性特定疾病審査会が、これと同等と認めた場合</p>
悪性新生物	次の 1 又は 2 に該当する場合
内分泌疾患	1. 対象疾患にかかっている場合
膠原病のうち若年性特発性関節炎	2. 上記 1 のほか、千葉市小児慢性特定疾病審査会が、これと同等と認めた場合
糖尿病	
先天性代謝異常	
血液疾患	
免疫疾患	
慢性消化器疾患	
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	
皮膚疾患	
骨系統疾患	
脈管系疾患	

助成に当たっては、原則として、上記認定基準のうち認定時に該当した基準を充たす実績を確認のうえ助成する。

別表第2

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額(患者負担割合:3割)
I	生活保護等		0
II	市町村民税 非課税	低所得Ⅰ(～約80万)	1,250
III		低所得Ⅱ(～約200万)	2,500
IV	一般所得Ⅰ (～市町村民税7.1万円未満)		5,000
V	一般所得Ⅱ (～市町村民税25.1万円未満)		10,000
VI	上位所得 (市町村民税25.1万以上～)		15,000
入院時の食費			自己負担あり

- 備考：1 健康保険証の写し及び所得の状況等が確認できる資料は、対象者及び令第22条第1項第2号イに規定する医療費支給認定基準世帯員のものを提出させるものとする。
- 2 所得の状況等が確認できる資料は、対象者が小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する年度(受ける日の属する月が4月から6月である場合は前年度)の市県民税所得割額が確認できるものとする。
- 3 階層区分の算定に用いる市町村民税所得割額は、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律(平成29年法律第2号)第1条による改正前の地方税法に規定する個人住民税所得割の標準税率(6%)により算出された所得割額とする。

# 様式第1号

様式第1号 (表面)									
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									
<input type="checkbox"/> 新規		<input type="checkbox"/> 更新		<input type="checkbox"/> 転入		<input type="checkbox"/> 変更・記載事項変更 ( )			
<input type="checkbox"/> 消滅		(理由: 転出 死亡 その他) 消滅日 年 月 日		<input type="checkbox"/> 再交付		(理由: 紛失 その他 )			
受給者番号 (新規・転入は記載不要)					受給者証有効期限 (更新のみ) ~ 年 月 日				
受診者	カナ				年齢	生年月日			
	氏名					年 月 日			
	住所	〒 千葉市 区			電話番号	携帯電話など平日、日中の連絡先			
					※現住所が申請年の1月1日時点の住所と		同一 ・ 非同一		
				※非同一の場合、旧住所を記入					
旧住所	(〒 - )	都・道 府・県		市・区 町・村					
保護者 <small>※受診者が18歳未満の方のみ記入。 ※受診者と同 一の場合は 記入不要。</small>	カナ				電話番号	携帯電話など平日、日中の連絡先			
	氏名								
	住所	〒 千葉市 区			続柄	受診者から見て			
					※現住所が申請年の1月1日時点の住所と		同一 ・ 非同一		
				※非同一の場合、旧住所を記入					
旧住所	(〒 - )	都・道 府・県		市・区 町・村					
病名					疾患に関する 変更の場合		変更 ・ 追加		
受診者が加入している 医療保険 <small>※変更の場合は変更後 の情報を記入</small>		保険者名 (加入先)							
		記号番号・枝番 (被保険者番号)							
自己負担上限額の特例と変更 (該当するものに☑)				<input type="checkbox"/> 重症患者認定		<input type="checkbox"/> 生活保護 (受給者・境界層) 該当者 ( <input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 廃止 )			
				<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着者					
				<input type="checkbox"/> 高額かつ長期		<input type="checkbox"/> 階層区分変更			
				<input type="checkbox"/> 支給認定世帯員の中で他の小児慢性又は指定難病受給者の該当					
別添「医療意見書の研究利用に関するご説明」 をご確認いただき、同意される方は、右欄に チェックをお願いいたします。 なお、同意の有無は医療費助成の可否に影響を 及ぼすものではありません。			厚生労働大臣 様 <input type="checkbox"/> 私は、小児慢性特定疾病に係る医療費助成の申請に当たり、提出した医療 意見書が小児慢性特定疾病等の治療研究等、小児慢性特定疾病に係る研究及 び政策を立案するための基礎資料として利用されることに同意します。						
<input type="checkbox"/>		申請受付後、この申請の審査に必要な場合は、私又は私が属する世帯の世帯員の市民税等に関する課税資料、国民健康保険情 報、住民基本台帳情報、生活保護受給状況について調査・確認されることに同意します。							
<input type="checkbox"/>		当該支給にあたり、必要があるときは受診者の医療保険上の所得区分に関する情報につき、千葉市が受診者が加入する医療保険 者に報告を求めると同意します。							
なお、これらの調査をされることについて、私の属する世帯員の承諾を得ています。									
市町村民税が <b>非課税世帯</b> の方のみ、下記を記入 (該当するものに☑) してください。 階層区分は、申請者の合計所得金額・公的年金等の収入・障害・遺族年金等の合計金額により決定します。									
右のチェック欄を踏まえて階層区分が決定されることについて承諾します。		<input type="checkbox"/> 今回書類を提出したものの他に収入等はありません。 【合計金額により、低所得 I (1,250円) 又は低所得 II (2,500円) に決定】							
		<input type="checkbox"/> 今回書類を提出したものの他に収入等がありますが、それらを証明する書類 を一部又は全部、提出を省略します。【低所得 II (2,500円) に決定】							
本申請書のとおり申請します。 (届出) (あて先) 千葉市長				申請日 (届出 日)	年 月 日		申請者名 (届出者名)		
千葉市使用欄					※受診者が18歳未満の場合、保護者の氏名を記				
認定開始年月日	認定終了年月日	審査年月日	決定年月日						
所得区分	生活保護・低所得 I・低所得 II・一般所得 I・一般所得 II・上位所得	制度区分	国・市						
自己負担上限額の特例	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着	<input type="checkbox"/> 高額かつ長期							
	<input type="checkbox"/> 世帯内按分特例	<input type="checkbox"/> 重症患者							
備考	※裏面も必ず御記入ください。								

様式第1号（裏面）

支給認定基準世帯員 記入欄（※受診者本人の情報は記入不要）

カナ 氏名	続柄	生年月日	受給者番号（無の場合は記載不要）
		住所（受診者と異なる場合のみ）	旧住所（市区町村まで）
カナ 氏名		年 月 日	No.
		住所	旧住所
難病小慢認定の有無（ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢）			
カナ 氏名		年 月 日	No.
		住所	旧住所
難病小慢認定の有無（ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢）			
カナ 氏名		年 月 日	No.
		住所	旧住所
難病小慢認定の有無（ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢）			
カナ 氏名		年 月 日	No.
		住所	旧住所
難病小慢認定の有無（ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢）			

○国保・国保組合の方：受診者と同一保険に加入している方全員を記入してください。  
 ○それ以外の保険の方：①被保険者本人及び保護者  
 ②受診者と同一保険に加入している指定難病・小児慢性の受給者（対象者がいる場合のみ）  
 を記入してください。  
 ※支給認定世帯員変更の場合は、変更後の世帯を記入してください

受診を希望する 指定医療機関 （更新の場合、変更希望なければ記入不要）	医療機関情報		医療機関番号（千葉市記入欄）
	<input type="checkbox"/> 追加	医療機関名	
<input type="checkbox"/> 削除	住所		
<input type="checkbox"/> 追加	医療機関名		
<input type="checkbox"/> 削除	住所		
<input type="checkbox"/> 追加	医療機関名		
<input type="checkbox"/> 削除	住所		
<input type="checkbox"/> 追加	医療機関名		
<input type="checkbox"/> 削除	住所		

郵送先	認定の結果等郵送先		本人住所 ・ 下記の郵送先に送付希望（いずれかに○）	
	氏名		受診者との続柄	
	住所	〒 ー	都・道 府・県	市・区 町・村
				電話番号

様式第2号

## 様式第2号

# 千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証

【市】

認定者番号								
認定者	住所							
	氏名							
	生年月日							
保護者	住所							
	氏名						続柄	
保険者名								
疾患名								
医療機関								
有効期間	年 月 日			～	年 月 日			
月額自己負担限度額						円	階層区分	
年 月 日								
千葉市長								

裏面の注意事項をよくお読み下さい。



様式第3号

様式第3号

千葉県指令千保健支第 号

千葉県ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証交付申請却下通知書

住所  
氏名 様

年 月 日付けで申請のあった千葉県ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証交付申請につきましては、認定基準を満たさなかったため、却下します。

年 月 日

千葉県長



記

- 1 患者氏名
- 2 対象疾病

審査請求等について

- 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉県長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第4号

様式第4号		<b>千葉県ぜんそく等小児指定疾病医療費助成申請書</b>				
(あて先) 千葉市長		年 月 日				
<p>千葉県ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業実施要綱第11条の規定により関係書類を添えて医療費の助成を申請します。          この申請に関して、必要に応じて千葉市が保険者等へ照会すること、及び保険者等から照会を受けた際に千葉市が回答することについて同意します。          また、千葉市が保有する申請者の他医療費助成制度の申請状況について、支給額の決定に必要な範囲で調査及び確認することに同意します。</p>						
<small>下記枠内は申請者をご記入ください。</small>						
対象者	認定者番号			生年月日	年 月 日	
	フリガナ					
	氏名					
	附加給付	なし ・ あり (ありの場合自己負担限度額 円)		円未満不支給	円未満切捨て	
	高額療養費等適用	なし ・ あり				
住所	千葉市 区		建物名・部屋番号等			
申請者	フリガナ			続柄	対象者から見て	
	氏名			日中連絡先(携帯等)	- -	
	住所	<input type="checkbox"/> 対象者と同一(記入不要) <input type="checkbox"/> 対象者と別居(右に記入)		建物名・部屋番号等		
振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 (本店支店)		口座番号	普通・当座 NO.	
	口座名義人					
<small>本表内は、医療機関・薬局等に証明をお願いしてください。</small>						
診療年月	保 険 対 象 分				計	備 考
	対象疾患に係る 保険診療総額		社会保険等 負担額	患者徴収済額 3割・一部2割		
年 入院 日	円	(A-C)=B 円	C 円	D=C 円		
月 通院 日	円	円	円	円		
年 入院 日	円	円	円	円		
月 通院 日	円	円	円	円		
年 入院 日	円	円	円	円		
月 通院 日	円	円	円	円		
年 入院 日	円	円	円	円		
月 通院 日	円	円	円	円		
				証明書発行手数料 (あてはまる方に○をしてください。)	0円 ・ 209円	
上記のとおり証明する。		医療機関等名称		所在地		
年 月 日		代表者氏名		印		
<p>【申請時に必要な添付書類】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>千葉県ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証</li> <li>医療機関の領収書(原本)</li> <li>健康保険証</li> <li>限度額適用認定証(交付されている方のみ)</li> <li>振込先金融機関の名称、支店名、口座番号、口座名義(カタカナ表示)が分かるもの(通帳の写し等)</li> <li>給付決定通知書等(健康保険組合等から高額療養費や附加給付等の給付があった方のみ)</li> <li>委任状(申請者以外の方の口座に振込を希望する場合)</li> </ol>						

様式第5号

様式第5号

千葉市指令 第 号  
年 月 日

住所  
氏名

様

千葉市長

千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成決定通知書

年 月 日付で申請された千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成について、下記のとおり決定いたしましたので通知します。

助成することとした額 金 円

審査請求等について

- 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

(問い合わせ先

様式第6号

様式第6号

千葉市指令 第 号  
年 月 日

住所

氏名

様

千葉市長

千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成不承認決定通知書

年 月 日付で申請された千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成について、不承認としましたので通知します。

不承認とした理由 のため

審査請求等について

- 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

(問い合わせ先)