

名古屋市自立支援医療（育成医療）について

■制度の趣旨

自立支援医療制度とは、障害のある方に対し、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療について、その一部を給付する制度です。

また、自立支援医療制度には育成医療、更生医療及び精神通院の三つの事業がありますが、育成医療は、身体上の障害が現にあるか、または放置した場合将来障害を残すと認められる児童に対して行う医療で、確実な治療効果が期待できる場合に、その医療費の一部を給付します。

■対象者

名古屋市に在住し、以下の対象となる障害・疾患に罹患している 18 歳未満（筋拘縮症については 18 歳以上の方を含む）の児童。ただし、**■申請のときにお持ちいただくもの 3 「世帯調書」に記載された方が、一定所得以上の場合には対象外（裏面「重度かつ継続」の場合を除く。）**となります。

■対象となる障害・疾患

指定医療機関において、以下の障害・疾患について、育成医療の対象となる治療を受ける場合に対象となります。

- ①視覚障害、②聴覚・平衡機能障害、③音声・言語及びそしゃく機能障害、④肢体不自由、⑤心臓機能障害、⑥腎臓機能障害、⑦小腸機能障害、⑧肝臓機能障害、⑨その他の内臓機能障害（呼吸器、ぼうこう、直腸機能障害）、⑩免疫機能障害

■申請のときにお持ちいただくもの

以下の書類をご準備ください。

1	自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書	事前または、治療中（入院の場合は必ず入院中）に申請してください。 さかのぼっての適用は、治療期間にかかわらず、受理日から1か月前まで（受理月の前月1日を限度）です。
2	自立支援医療費（育成医療）意見書	指定自立医療機関名・担当医師名、欄外の医療機関コードが記入されているもの
3	世帯調書	受診者（育成医療の対象となるお子さん）と同一の医療保険に加入する方全員の氏名等をご記入ください
4	健康保険の被保険者情報がわかる書類	マイナ保険証をお持ちの方がマイナポータルからダウンロードできる「資格情報画面」、保険者から送付される「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」いずれかのコピー ○健康保険・共済組合などの被用者保険加入世帯…受診者本人の分 ○国民健康保険加入世帯…受診者と同じ保険に加入されている方全員分
5	市民税・県民税証明書	健康保険・共済組合などの被用者保険加入世帯は被保険者本人、国民健康保険加入世帯は加入世帯全員の市民税・県民税証明書 ただし、 基準日（1～6月申請は前年1月1日、7～12月申請は当年1月1日）時点で名古屋市に住民登録がある場合は不要 ※証明書の取得年度について 以下の基準日が1月から6月までの場合は前前年所得、7月から12月までの場合は前年所得にかかる税証明を提出してください。 【治療開始前に申請される場合】…申請日 【治療開始後に申請される場合】…治療開始日
6	前回の育成医療受給者証	※新規・再認定の場合以外
7	高額療養費の支払明細書など、支払いを証明する書類	※裏面の※1「重度かつ継続」の②にあてはまる方のみ

■自己負担

自立支援医療（育成医療）の自己負担は、原則 1 割ですが、受診者の属する世帯の所得や疾病によって、下表のとおり毎月の自己負担額に上限が設けられ、負担の軽減が図られています。

階 層	生保	低 1	低 2	中間 1	中間 2	一定以上
	生活保護世帯等	市町村民税 非課税世帯 保護者の収入 ≤80 万 9 千円	市町村民税 非課税世帯 保護者の収入 >80 万 9 千円	市町村民税額 (所得割) <3 万 3 千円	3 万 3 千円≤ 市町村民税額 (所得割) <23 万 5 千円	23 万 5 千円≤ 市町村民税額 (所得割)
月 額 負 担 上 限 額	所得区分① 0円	所得区分② 2, 500円	所得区分③ 5, 000円	所得区分④（経過的特例） 5, 000円 10, 000円		所得区分⑤ 対象外
				重度かつ継続 所得区分④’ 5, 000円 所得区分④’’ 10, 000円 （経過的特例） 所得区分⑤’ 20, 000円		

※ 「市町村民税額」とは、平成 24 年 5 月 30 日厚生労働省雇用均等・援護局障害保健福祉部事務連絡「控除廃止の影響を受ける負担上限月額算定の算定等（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部所管の制度に限る。）に係る取扱いについて」に基づき、扶養控除廃止前の条件で再計算された市町村民税額をいいます。

※ 1：「重度かつ継続」は、以下のいずれかに該当する方が対象になります。①腎臓機能障害で腎移植術、腎移植術後の抗免疫療法及び人工透析を受けられる方、小腸機能障害で中心静脈栄養法を行う方、免疫機能障害の方、心臓機能障害で心臓移植後の抗免疫療法を受けられる方及び肝臓機能障害で肝臓移植後の抗免疫療法を受けられる方。②申請時から過去 1 年間に医療保険の高額療養費の支払を 3 回以上受けている世帯に属する方。

※ 2：表中の所得区分④（中間 1 及び中間 2）及び所得区分⑤’（一定以上（重度かつ継続））については、「経過的特例」として定められた区分です。令和 9 年 3 月 31 日以降に見直されることになっています。

■申請先

お住まいの区の区役所福祉課（支所管内は支所区民福祉課）でご申請ください。

区/支所	電話番号	区/支所	電話番号
千種区	753-1845	中川区	363-4414
東区	934-1187	中川区 富田支所	301-8430
北区	917-6528	港区	654-9718
北区 楠支所	901-2274	港区 南陽支所	301-8348
西区	523-4586	南区	823-9392
西区 山田支所	501-5029	守山区	796-4622
中村区	433-2935	守山区 志段味支所	736-2193
中区	265-2328	緑区	625-3881
昭和区	735-3843	緑区 徳重支所	878-2508
瑞穂区	852-9221	名東区	778-3006
熱田区	683-9917	天白区	807-3911