|  |
| --- |
| **小児慢性特定疾病医療費助成制度** |

国が定める小児慢性特定疾病にり患しており、症状等が基準を満たしている１８歳未満の児童に対し、医療費の一部が助成される制度です。

・申請者は保護者です。

●手続きに必要なもの

　・医療意見書（小児慢性特定疾病指定医が記載したもの）

　　※転入の場合は、すでに支給認定を受けた受給者証の写しを提出いただくことにより、医療意見書の提出が省略できる場合があります。

　・世帯全員の健康保険証の写し

　・マイナンバーカード、又は、マイナンバーが確認できる書類及び身元が確認できる書類

　・年金払込通知書等、申請者等の収入がわかる書類（市民税・県民税が非課税の場合）

　・その他必要書類等については、健康増進課までお問い合わせください。

●問い合わせ先

健康増進課　☎４５３－６１１６

●窓口　各区役所健康づくり課

中　区　☎４５７－２８９０　　東　区　☎４２４－０１２５　　西　区　☎５９７－１１２０

南　区　☎４２５－１５９０　　北　区　☎５２３－３１２１　　浜北区　☎５８５－１１７１

天竜区　☎９２２－００７５

|  |
| --- |
| **特定医療費（指定難病）助成制度** |

　国が指定した難病（指定難病）にり患し、国が定める基準を満たし特定医療費の支給認定を受けた人は、指定難病の治療にかかる医療費の一部が助成される制度です。

●手続きに必要なもの

　・臨床調査個人票（難病指定医が記載したもの）

　　※転入の場合は、すでに支給認定を受けた受給者証の写しを提出いただくことにより、臨床調査個人票の提出が省略できる場合があります。

　・受診者本人が記載されている健康保険証の写し（国民健康保険・国民健康保険組合・後期高齢者医療の場合は、家族全員のもの）

　・マイナンバーカード、又は、マイナンバーが確認できる書類及び身元が確認できる書類

　・年金払込通知書等、収入がわかる書類（市民税・県民税が非課税の場合）

　・申請する月以前の12か月間に、月ごとの指定難病に係る医療費総額が33,330円を超える月が、　　　3回以上あることが確認できる領収書等（軽症高額基準に該当する場合）

　・その他必要書類等については、健康増進課までお問い合わせください。

●問い合わせ先

健康増進課　☎４５３－６１１６

●窓口　各区役所健康づくり課

中　区　☎４５７－２８９１　　東　区　☎４２４－０１２５　　西　区　☎５９７－１１２０

南　区　☎４２５－１５９０　　北　区　☎５２３－３１２１

浜北区　☎５８５－１１７１　　天竜区　☎９２２－００７５