

## 2022年4月1日から 成年年齢引き下げに伴い 「小児慢性特定疾病医療費助成制度」の申請手続きが変わります

(民法の一部を改正する法律(平成30年法律第59号)の施行)

2022年4月1日から、成年年齢が20歳から18歳に引き下げられます。  
小児慢性特定疾病医療費助成制度においては、18歳以上を「**成年患者**」とします。  
**成年患者は「本人名義で申請手続き」をする必要があります。**

- 患者本人による申請が難しく、ご家族等が申請者として申請される場合には、「**委任状**」を添付する必要があります。  
成年後見人等の法定代理人が申請する場合、委任状は不要です。

### 2022年4月1日以降の対象者と手続き方法

2022年3月31日まで

▶ 2022年4月1日から

小児慢性特定疾病児童等  
0歳～20歳未満の方が対象



小児慢性特定疾病の保護者  
または成年患者

申請等



都道府県等の窓口

**成年患者** 18歳以上20歳未満の方

- 「**本人**」の名義で申請。
- 家族等が申請する場合は「**委任状**」が必要。

**小児慢性特定疾病児童** 18歳未満の方

- **保護者(監護者)**が申請。
- 18歳到達時点で、この制度の対象となっていて、引き続き治療が必要と認められる場合は、「**成年患者**」に移行します。

申請手続きに関する詳しい情報は「小児慢性特定疾病情報センター」ウェブサイトをご覧ください。



- ・お住まいの都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市ごとの申請窓口
- ・都道府県ごとの指定医や指定医療機関
- ・小児慢性特定疾病の疾病概要や診断の手引き などが掲載されています。

小児慢性 検索

<https://www.shouman.jp/>

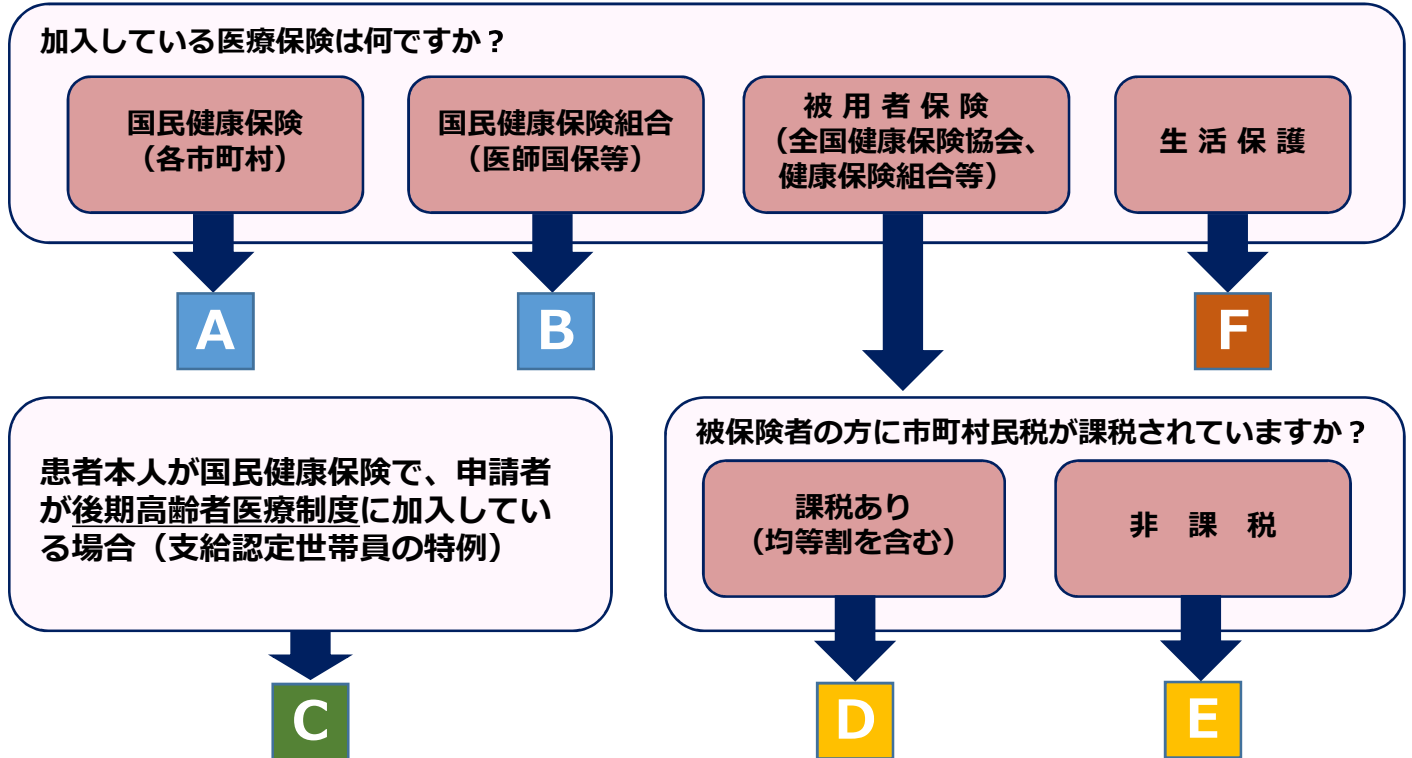
松江 保健所	健康増進課 松江市東津田町1741-3 TEL 0852-23-1314	雲南 保健所	健康増進課 雲南市木次町里方531-1 TEL 0854-42-9637	出雲 保健所	健康増進課 出雲市塩治町223-1 TEL 0853-21-8785	県央 保健所	健康増進課 大田市長久町長久ハ7-1 TEL 0854-84-9821
浜田 保健所	健康増進課 浜田市片庭町254 TEL 0855-29-5552	益田 保健所	健康増進課 益田市昭和町13-1 TEL 0856-31-9547	隠岐 保健所	総務医事課 隠岐郡隠岐の島町港町塩口24 TEL 08512-2-9701	隠岐 保健所	島前保健環境課 隠岐郡西ノ島町別府飯田56-17 TEL 08514-7-8121

# マイナンバーを提出することで申請に必要な書類を省略できる場合があります

※ 1 マイナンバーによる情報照会を行うことで、市町村民税所得・課税証明書を省略できる場合があります

※ 2 住基ネットによる照会に同意いただけただけの場合、住民票の省略が可能です

## ■ 提出書類確認フローチャート



## ■ 提出書類の一覧

	個人番号 (マイナンバー)	健康保険証の写し	その他の必要書類
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>患者と同じ医療保険に加入する方全員分 (※ 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>患者と同じ医療保険に加入する方全員分 (※ 1)</li> </ul>	
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>患者と同じ医療保険に加入する方全員分 (※ 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>患者と同じ医療保険に加入する方全員分 (※ 1)</li> </ul>	市町村民税所得・課税証明書【患者と同じ保険に加入する方全員分 (※ 1)】
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>後期高齢者医療制度に加入する申請者分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>後期高齢者医療制度に加入する申請者分</li> </ul>	
<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>患者と同じ医療保険に加入する被保険者分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>患者と同じ医療保険に加入する被保険者分</li> </ul>	
<b>E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>患者と同じ医療保険に加入する被保険者分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>患者と同じ医療保険に加入する被保険者分</li> </ul>	市町村民税所得・課税証明書 (被保険者分)
<b>F</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>世帯主分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本人分</li> <li>被保険者分</li> <li>※医療保険に加入している場合</li> </ul>	生活保護の受給を証明する書類

※収入課税状況について不明な点がある場合は、改めてお尋ねすることがありますので、ご了承ください。(追加の書類が必要になる場合があります。)