

自立支援医療（育成医療）を申請される方へ

令和7年12月2日更新

自立支援医療（育成医療）は事前申請が原則です。

治療の予定が決まりましたら、できるだけ早く管轄の健康福祉センターへ申請してください。

申請に必要な各種書類は、区ホームページまたは各健康福祉センターの窓口で配布しています。事前にご記入のうえ、窓口へ申請してください（参照「5 問い合わせ・申請書類提出窓口」）。

なお、一定の基準により審査し認定しますので、必ずしも申請が認められるとは限りません。

1. 制度の概要

この制度は、下記の①～④の条件をすべて満たした児童の医療費の一部を助成するものです。

原則として、医療費の一割が自己負担となります。ただし、入院時の食事療養費、健康保険が適用にならない治療や投薬、診断書料、差額ベッド代等は助成対象外です。

① 満18歳未満の児童で身体に機能障がいがあり、手術等により確実な治療効果が期待できること。

② 指定自立支援（育成）医療機関で治療していること。

③ 保護者が板橋区に住所を有していること。

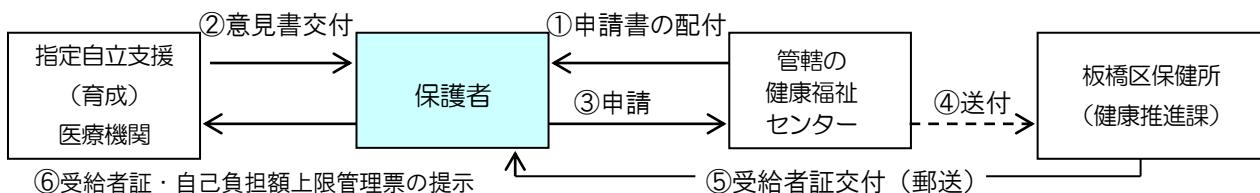
④ 世帯の特別区民税所得割額が23万5千円未満であること。

※世帯の特別区民税所得割額が23万5千円以上の場合は公費負担対象外です。ただし、「重度かつ継続」に該当する場合は、公費負担の対象となります。（令和9年3月31日までの経過措置）

「重度かつ継続」の対象範囲

- 腎臓機能障がい、小腸機能障がい、心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）、免疫機能障がいの方
- 申請前の12か月間に医療保険の高額療養費に該当する月が3回以上あった世帯の方（高額療養費支給通知書等の写しが必要です。）

2. 手続きの流れ



※申請書類に不備がない場合、申請書を健康福祉センターに提出してから受給者証を交付するまで14～30日程度かかります。

3. 必要書類

1	支給認定申請書	保護者の方が記入してください。
2	意見書	指定医が作成したものをお出し下さい。（主治医と指定医の連名で作成也可） ※意見書の記載内容が不明確な場合、担当医師に治療内容等を問い合わせる場合があります。
3	世帯調書	保護者の方が記入してください。 ※同意欄に同意者本人が署名し、「同意する」にチェックした場合は、次項「4住民税額を証明する書類」を省略することができます。

4	<p>住民税額を証明する書類</p> <p><u>※世帯調査の同意欄に署名、「同意する」にチェックした場合は不要です。</u></p> <p><u>ただし、課税状況が確認できないときは、提出をお願いする場合があります。</u></p>	<p>住民税額確認対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国民健康保険（国民健康保険組合を含む）の方 <u>保険に加入している方全員分</u> 課税(非課税)証明書で扶養となっていることが確認できる方、高校生以下の方は省略できます。 ● 国民健康保険以外の方 <u>被保険者の方（保険料を支払っている方）の分</u> <p>※住民税非課税世帯の方は、健康保険の種類に限らず、保護者全員の住民税非課税証明書を提出してください。</p> <p>次のいずれかを提出してください</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住民税課税（非課税）証明書 ● 住民税額決定通知書のコピー <p>治療開始時期により住民税額確認年度が異なります</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4月から6月までは前年度のもの ● 7月から3月までは当該年度のもの <p>例：令和7年6月に治療開始…令和6年度の課税証明書を提出 令和7年7月に治療開始…令和7年度の課税証明書を提出</p> <p>※転入した方については、前住所地で発行してもらう場合があります。</p>
5	健康保険等の写し	<p>対象のお子さま及びお子さまを扶養される方(お子さまと同じ健康保険)の以下のいずれかの写しをご提出ください。</p> <p>なお、お子さまの書類でお子さまを扶養される方(お子さまと同じ健康保険)が確認できる場合はお子さまを扶養される方(お子さまと同じ健康保険)の書類は省略可。</p> <p>・資格確認書 ・マイナポータル画面(保険証情報)を印刷したもの</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・記号・番号・枝番、氏名、生年月日、資格取得年月日、被保険者氏名または世帯主氏名、本人・家族の別、保険者番号、保険者名が確認できる画面を印刷してください。 ・プリンターがご自宅にない場合は、コンビニなどのプリントサービスをご利用ください(料金自己負担)。 ・プリンターでの印刷方法は、機種により異なりますので、パソコンやスマートフォン等の説明書を、コンビニでの印刷やマイナポータルの利用方法等は、各サービス提供者にお問い合わせください。 </div> <p>お子さまの分がまだお手元にない場合は、お子さまを扶養される方（お子さまと同じ健康保険）の分でも可。</p>
6	個人番号確認書類	<p>申請する保護者の方のマイナンバーカード、通知カード、個人番号が記載された住民票など</p> <p>※通知カードは通知カードの氏名・住所などの記載事項が住民票と全て一致している場合のみ使用することができます。</p> <p>※個人番号通知書は番号確認書類には使用できません。</p>
7	本人確認書類	<p>申請する保護者の方の身分証明書</p> <p>次のいずれかを提出してください</p> <ol style="list-style-type: none"> ① マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カード等 ② ①以外で、氏名・生年月日・住所等確認できるもの 2 点 (例:資格確認書、年金手帳等)

8	その他 (該当者のみ提出)	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護を受けている方…生活保護受給証明書 ● 中国残留邦人等の方…中国残留邦人等に係る支援給付受給世帯であることの証明書 <u>※上記2点は、世帯調査の同意欄に署名、「同意する」にチェックした場合に不要となります。</u> ● 人工透析を受けている方…特定疾病療養受療証の写しを提出してください。 ● 免疫機能障がいの方…「免疫機能障がい意見書」を、「2 意見書」に追加して提出してください。 ● 高額療養費多数該当の方…申請前の 12 か月間に受診者の属する医療保険の世帯が 3 回以上高額療養費の支給実績があったことのわかる書類 ● 申請日が治療開始から 3 カ月を超えている方…遅延理由書 ● 代理の方（住民票上同一世帯でない方）が申請する場合…委任状
---	------------------	---

【受給者証交付後について】

手術（入院）が予定より早くなつた場合や延期になつた場合、受給者証を紛失した場合、住所・氏名・保険証が変わつた場合、世帯の特別区民税課税状況・世帯の範囲・治療内容・指定自立支援医療機関が変更になつた場合等は、届出や変更申請が必要です。各健康福祉センターの窓口で手続きを行つてください。

詳しくは、健康推進課へお問い合わせください（参照「5 問い合わせ・申請書類提出窓口」）

4. 医療給付について

1 対象者・対象となる障がい（疾病）区分	<p>●満 18 歳未満の方で、下記の機能障がい（将来機能障がいが見込まれるものも含む。）があり、手術等により機能回復が見込まれる方</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 肢体不自由 ② 視覚障がい ③ 聴覚・平衡機能障がい ④ 音声・言語・そしゃく機能障がい ⑤ 心臓機能障がい ⑥ 腎臓機能障がい(人工透析・腎移植のみ対象) ⑦ 小腸機能障がい ⑧ 肝臓機能障がい ⑨ その他の内臓機能障がい（呼吸器、膀胱、直腸、小腸機能障がいを除く内臓障がいは、先天性疾病によるものに限る。） ⑩ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい <p>●上記のうち通院のみの場合も対象となるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ①肢体不自由に対する理学療法（リハビリテーション）、補装具療法 ②視覚障がいの未熟児網膜症に対する光凝固治療 ③唇顎口蓋裂などに起因する音声・言語・そしゃく障がいの歯科矯正、義歯治療、言語療法 ④腎機能障がいに対する人工透析療法 ⑤鎖肛、巨大結腸症に対する排便訓練、ストマ（人工肛門）ケア ⑥小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法（C V H） ⑦心臓移植後の抗免疫療法 ⑧肝臓移植後の抗免疫療法 ⑨ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいに対する治療
-------------------------	---

2 支給対象とならない主な例	<p>①特別区民税（所得割）が23万5千円以上の場合 (重度かつ継続に該当する場合を除く※令和9年3月31日まで)</p> <p>②身体に機能障がいが認められない場合</p> <p>③入院しない手術（外来扱いの手術）</p> <p>④内科的治療のみの場合</p> <p>⑤検診のみ、経過観察のみの場合</p> <p>⑥指定自立支援医療機関以外での治療</p> <p>⑦治療終了後の申請</p> <p>⑧そけいヘルニア（かんとんがあり、緊急手術の場合を除く。）</p> <p>⑨骨折、半月板損傷等の外傷</p> <p>⑩美容・容姿を改善するための手術</p> <p>⑪精神発達障がい</p> <p>⑫手術で臓器を摘出する場合</p>
3 自己負担額の支払方法	<p>医療費（健康保険適用分）の一割を指定医療機関の会計窓口でお支払ください。 なお、受療者の1か月の自己負担額は、特別区民税額により上限額（月額2,500円～20,000円）が設けてあります。詳しくは別紙「<u>育成医療費支給認定申請書の所得区分等に関するチェックシート</u>」をご覧ください。</p> <p>肢体不自由の方の治療用補装具代については、ご加入の健康保険に請求後、板橋区に請求していただきます。該当する方には、受給者証交付時に請求方法についてお知らせします。</p> <p>注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 受給者証を提示する前に医療費を支払った場合は、医療機関でご相談のうえ精算していただきます。<u>医療機関が遡及を認めない場合は自立支援医療（育成医療）扱いにななりません。</u> ● 自立支援医療（育成医療）扱いにならなかった医療費を板橋区に請求することはできません。
4 受給者証の有効期間	<p>意見書に記載されている治療見込み期間により有効期間を決定します。 ただし、手術後の通院期間は、最大で90日間となります。また、通院の場合のみ対象となる障がいは最大で365日間となります。</p>
5 医療機関	<p>指定自立支援（育成）医療機関 <担当医療別に指定されています></p>

5. 問い合わせ・申請書類提出窓口

問い合わせ

健康推進課 173-8501 板橋区板橋2-66-1 ☎ 3579-2313

申請書類の提出窓口

板橋健康福祉センター 173-0014 板橋区大山東町32-15 ☎ 3579-2333

上板橋健康福祉センター 174-0075 板橋区桜川3-18-6 ☎ 3937-1041

赤塚健康福祉センター 175-0092 板橋区赤塚1-10-13 ☎ 3979-0511

志村健康福祉センター 174-0046 板橋区蓮根2-5-5 ☎ 3969-3836

高島平健康福祉センター 175-0082 板橋区高島平3-13-28 ☎ 3938-8621