自立支援医療（育成医療）申請予定の方へ（申請前に必ずお読みください）

支給対象になるかご確認ください。
特に（1）と（7）について、必ずご確認願います。

支給対象 次の（1）～（7）の要件をすべて満たすもの	**備考**
（1）保護者が大田区に住所を有する１８歳未満の児童	手術日が 18 歳の誕生日以降の場合は、入院日が誕生日前であっても支給対象となりません。
（2）現在機能障害を有する者又は放置すると将来において機能障害を残すと認められるもの	医療機関にご確認ください。 （主治医が判断し、意見書に記入する内容です。）
（3）確実な治療の効果を期待できるもの	
（4）治療後に機能回復が見込まれること	
（5）保険適用となる治療であること	医療機関にご確認ください。
（6）指定自立支援医療機関であること	医療機関にご確認ください。
（7）市町村税所得割（特別区民税所得割）が **23 万 5 千円未満**であること	**確認方法** **「特別区民税・都民税 特別徴収額の決定・変更通知書（納付義務者用）」または「課税証明書」（有料）の「特別区民税所得割額」を確認してください。なお、16 歳未満の扶養人数が表記されている場合は、申請案内の別紙 1「計算シート」で算出してください。** **※23 万 5 千円以上であっても、「重度かつ継続」に該当すれば対象となります。** **★「重度かつ継続」の該当となる方**（以下のいずれかに該当） ・腎臓移植・人工透析(腎臓)・小腸機能障害に起因する継続した中心静脈栄養法・ﾋﾄ免疫不全ｳｲﾙｽによる免疫機能障害・心臓移植後の抗免疫療法・肝臓移植後の抗免疫療法 ・申請日前の 12 か月以内に、同一加入関係の健康保険の方に、３月以上の高額療養費の支給実績のある方。（高額療養費支給通知書のコピー等を要提出。）

自立支援医療（育成医療）の申請について

保護者が大田区に住所を有する 18 歳未満のお子さんで、指定医療機関の育成医療を担当している医師が必要と認め、申請し、基準に基づき審査、認定された方に、医療等の給付を行うものです。事前申請が原則です。認定されると、「自立支援医療（育成医療）受給者証」が交付されます。**以下の書類を管轄の地域健康課にご提出ください。**

(1) 自立支援医療費（育成医療）支給認定**申請書**	・**保護者の方が**ご記入ください。
(2) 自立支援医療（育成医療）**意見書**	・**指定医療機関の育成医療担当医師がご記入ください。** ・申請（受理）日前**３か月以内**に記載されたものが有効です。 ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の場合は、別の専用の意見書も必要になります。
(3) 世帯調書	・**保護者の方が**ご記入ください。

	生活保護を受けていない世帯		生活保護を受けている世帯	
	国保、国保組合加入中の方	協会健保、健康保険組合加入中の方	健康保険加入中の方	健康保険に加入していない方
(4) 健康保険証のコピー等（注 1）	健康保険が同一加入関係(＝同一の記号番号)の方**全員**の分の保険証のコピー等	**患者本人**の分及び健康保険の「**被保険者**(＝健康保険上、患者本人を扶養している方)」の分の保険証のコピー等	患者本人の分及び健康保険の「被保険者」の分の保険証のコピー等	不要
(5) 住民税課税証明書または住民税非課税証明書 **※こちらの証明書類は、平成 29 年 11 月 13 日から添付省略可能となりました。**	**健康保険が同一加入関係の方の全員**※の分の証明書。(非課税の高校生以下の学生等は不要)	**健康保険の「被保険者**※」の分の証明書。	住民税(非)課税証明書は不要。 （生活保護受給証明書の添付省略可能）	
	・ ※の区民税の所得割額を合算して 235,000 円未満であること。**(注2)** (注3) ・ ※が住民税非課税の場合は、以下（A）（B）も必要。 (A) 加入している保険にかかわらず、保護者全員の分の住民税非課税証明書 (B) 加入している保険にかかわらず、保護者に課税されない収入(障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当・特別障害者手当・特別障害給付金・労災による障害補償等)があり、合計所得との合計が年間826,500円以下の場合は、課税されない収入を証明する書類(支給決定通知書写等) ・ 申請(受理)日前**３か月以内**に発行されたものであること。 ・ 今回の申請による育成医療の治療の開始日が、①令和８年６月 30 日以前となる場合は、令和７年度（＝令和６年所得分）の証明書、②令和８年７月１日以降となる場合は、令和８年度（＝令和７年所得分）の証明書。			
(6) 同意書	・保護者の方がご記入ください			
(7) マイナンバーと身元確認ができる書類	「個人番号カード」（写真つき）・または「通知カード」（氏名・住所・生年月日が住民票上の記載と一致している場合のみ使用可）と身元確認書類（免許証やパスポート。その他のものはお問い合わせ願います。）			

（注 1）資格確認書・ﾏｲﾅﾎﾟｰﾀﾙ画面等も可。なお、特定疾病療養受療証をお持ちの場合、特定疾病療養受療証のコピーも必要。

(注 2) 235,000 円以上の場合でも、「重度かつ継続(裏面★参照)」に該当する場合は申請できます。235,000 円以上で「重度かつ継続」に該当しない場合(=裏面◆の場合)は、認定されません。(年少扶養控除及び特定扶養控除の上乗せ部分廃止前の想定区民税所得割額で判定するため、235,000 円以上でも認定される場合がありますので、裏面◆の場合、別紙 1「想定区民税所得割額計算シートについて」をご覧ください。)

（注 3）住宅借入金等特別控除及びふるさと納税については、税額控除前の金額になります。

R8.7

自立支援医療（育成医療）の所得区分・自己負担額等について

　　部分の方の自己負担は**１割**です。ただし下表に１か月の負担上限額が記載されている場合は、自己負担は上限額までとなります。

この制度の**「世帯」**とは、患者と同じ医療保険に加入する方のことです。（国保の場合は、同一加入関係(＝同一の記号番号)の方。協会健保・健保組合の場合は、被保険者のみ。）

	住民税非課税「世帯」		住民税課税「世帯」		
	保護者それぞれの収入 （合計所得・年金・手当等） 年収 82 万 6 千 5 百円以下	保護者いずれかの収入 （合計所得・年金・手当等） 年収 82 万 6 千 5 百円超	区民税（所得割） 3 万 3 千円未満＊	区民税（所得割） 3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満＊	区民税（所得割） 23 万 5 千円以上＊
生活保護	低所得１	低所得２	中間所得層１	中間所得層２	一定所得以上
自己負担０円	１か月の負担上限額 2,500 円	１か月の負担上限額 5,000 円	経過措置終了後は、上限額について未定です。 （R9.3.31 までの経過措置） １か月の負担上限額 5,000 円 １か月の負担上限額 5,000 円	（R9.3.31 までの経過措置） 1か月の負担上限額 10,000 円 １か月の負担上限額 10,000 円	◆給付対象外 （経過措置終了後は、未定） （R9.3.31 までの経過措置） 1か月の負担上限額 20,000 円

← 生活保護・住民税非課税「世帯」の方は、「重度かつ継続」について考慮する必要はありません。→

★「重度かつ継続」該当の場合

＊区民税（所得割）は次のように算定します。

・平成 24 年度の住民税より、年少扶養控除及び特定扶養控除の上乗せ部分廃止前の想定区民税所得割額で判定します。

・婚姻によらないで母、もしくは父となり、現に婚姻をしていない場合は、寡婦控除と同等とみなします。

★「重度かつ継続」の該当となる方（以下のいずれかに該当）

・腎臓移植・人工透析(腎臓)・小腸機能障害に起因する継続した中心静脈栄養法・ﾋﾄ免疫不全ｳｲﾙｽによる免疫機能障害・心臓移植後の抗免疫療法・肝臓移植後の抗免疫療法

・申請日前の 12 か月以内に、同一加入関係の健康保険の方に、３月以上の高額療養費の支給実績のある方。（高額療養費支給通知書のコピー等を要提出。）

その他

- 申請書が受理されて東京都（特別区）の審査会により認定されますと、「自立支援医療（育成医療）受給者証」が郵送されます。（書類等に不備等がなければ申請から 1～2 か月後）
- 受給者証に記載されている事項（氏名、住所、医療機関等）・生活保護受給の有無・健康保険等変更の場合は、あらかじめお問い合わせの上、届出・申請してください。
- 健康保険の種類等に変更がある等（例：国保←→健保）、「世帯」の範囲が変更になる場合は、所得区分の変更申請が必要になる場合があります。あらかじめ問い合わせの上、申請してください。
- 住民税の年度等が変わった等で「世帯」の住民税額が減った場合は、所得区分を下げることができる場合がありますので。この場合はお問い合わせください。
- 受給者証の有効期限(受給者証に記載)の切れる後の期間について、更新の申請を希望する方は、主治医にもご相談ください。手術の有無・入院の有無・治療の種類・病名・病状等により、当制度の更新申請、または、他制度の申請が必要になる場合があります。

R8.7

別紙1　想定区民税所得割額計算シートについて（治療の開始日が令和８年７月１日～令和９年６月30日までの場合）

一定所得以上(重度かつ継続 非該当)の場合(＝◆の場合)、ご覧ください。
(年少扶養控除及び特定扶養控除の上乗せ部分廃止前の想定区民税所得割額を算出することにより、
判定の基準に使用するその想定区民税所得額割額が、実際の区民税所得割額より減少し、
所得区分が「一定所得以上」から「中間所得層」に変更になる場合があるため。)

スタート
↓
育成医療の申請にあたり令和8年度住民税(＝令和7年所得)課税証明書の提出が必要となる方について、令和7年に税法上の被扶養者である18歳以下(令和7年12月31日時点の年齢)の子等がいる。

いいえ → その課税されている方について、判定の基準に使用する想定区民税所得割額は、実際の区民税所得割額と同額で減少しません。

はい ↓
育成医療の申請にあたって、令和8年度住民税(＝令和7年所得)課税証明書が必要となる方について、下記の「想定区民税所得割額計算シート」で年少扶養控除及び特定扶養控除の上乗せ部分廃止前の想定区民税所得割額を計算してください。
↓

想定区民税所得割額計算シート

扶養対象となる人数、および住民税決定通知書・課税証明書等に記載される区民税所得割額を**太枠内**に記入し、
扶養控除廃止前の想定区民税額所得割額を算出することができます。

1．令和７年の扶養対象人数を記入してください。

0～15歳	(ア)
16～18歳	(イ)

(令和7年12月31日時点の年齢)

2．令和８年度住民税（＝令和７年所得）決定通知書・住民税課税証明書等から区民税所得割額を記入してください。

税額	(ウ)

下記の計算式のとおり計算してください。
計算式：税額－(0～15歳の扶養人数×330,000＋16～18歳の扶養人数×120,000)×6%

(ウ) －((ア) ×330,000 ＋ (イ) ×120,000)×6% ＝ (エ)

3．判定の基準となる扶養控除廃止前の想定区民税所得割額は下記のとおりです。

控除廃止前 想定区民税所得割額	(エ)

(マイナスの場合は、0円)