

## 申請に対する処分個別票

所管局部担当名 (電話番号)	健康局保健所管理課 (06-6647-0654)
処分担当名	同上
処分の名称	小児慢性特定疾病医療費の支給認定
概 要	児童福祉法の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とし、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるものであって、療養のために多額の費用を要するものに対して、医療費の一部を助成し、患者家庭の医療費の負担軽減を図るための制度です。
根拠法令等 及び条項	児童福祉法第19条の2から第19条の5、第19条の7から第19条の8 児童福祉法施行令第22条及び第22条の3 児童福祉法施行規則第7条から第7条の9、第7条の18から第7条の24、第7条の26から第7条の27 大阪市児童福祉法施行細則(昭和31年11月1日規則第64号) 大阪市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱(大阪市保健所管理課に設置) 大阪市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要領(大阪市保健所管理課に設置)
審査基準	児童福祉法の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病にかかっており、当該疾病の状態が小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める程度(平成26年厚生労働省告示第475号)であって、18歳未満の児童(18歳到達時点において本制度の受給資格を有しており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には、満20歳に満たない者を含む。)であるもの。
標準処理期間	2か月程度
経由日数	2～5日程度
提出先	居住区の保健福祉センター保健福祉課
提出時期	随時
提出方法	①小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書②小児慢性特定疾病医療意見書③小児慢性特定疾病医療意見書別紙(必要な方のみ)④重症患者認定申請書(必要な方のみ)⑤世帯調書⑥受診者と同一医療保険に加入する者の市民税額等が確認できる書類⑦健康保険証の写し⑧同意書及び同意書(裏面)に記載された書類⑨療養生活に関するおたずね 以上の書類を揃えて、居住区の保健福祉センター保健福祉課へ提出してください。(①～⑤、⑧～⑨の様式は、保健福祉センターに設置しております。)
手数料	なし
相談窓口	居住区の保健福祉センター保健福祉課または大阪市保健所管理課
ホームページ	<a href="http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000371478.html">http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000371478.html</a> <a href="http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000201723.html">http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000201723.html</a> <a href="http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000201920.html">http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000201920.html</a>
備 考	