

自立支援医療（育成医療）を申請される皆様へ

対象者

現在身体に障がいがあるか、または現に疾患があつてそのまま放置すると将来一定の障害を残すと認められる18歳未満の児童で、下記対象疾患に該当する手術などの外科的な治療を受ける者。

対象疾患(障がい区分による): 肢体不自由・視覚障がい・聴覚、平衡機能障がい・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障がい・心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸又は小腸又は肝臓の機能障がい・先天性の内臓機能障がい、ヒト免疫ウイルス不全による免疫機能障がい

申請に必要なもの

1	支給認定申請書・同意書（※指定医療機関・薬局以外は対象となりませんのでご注意ください）
2	医師の意見書（※指定医療機関以外は対象となりませんのでご注意ください）
3	健康保険証(受診される方と同一医療保険の方全員の保険証(被保険者証・被扶養者証・共済組合員証など))の写し
4	印鑑(※自署しない場合に必要)
5	特定疾病療養受療証の写し(※じん臓機能障害に対する人工透析療法の場合に必要)
6	個人番号の分かるもの(保護者及び医療を受ける児童の個人番号カードまたは通知カード)
7	扶養状況申告書

【お問い合わせ先】

琴浦町役場(本庁舎) すこやか健康課 保険係(④青色の窓口)

電話 0858-52-1707 ファックス 0858-49-0000