

自立支援医療（更生医療）の新規申請について

- 1 対象者 18歳以上の身体障害者手帳所持者
- 2 内容 障害認定の対象となった特定の障がいを軽減、除去し、日常生活能力の回復が見込まれる、指定医療機関で行われる医療。
(疾病、事故、災害などによる身体的損傷に対する一般医療を除く。)
- 3 給付水準 自己負担については原則として医療費の1割負担。
ただし、低所得者や継続的に相当額の医療費負担が発生する方（重度かつ継続）については、1か月あたりの負担上限額を設定。
入院時の食事（標準負担額相当）については、原則自己負担。
- 4 新規申請に必要なもの
 - (1) 自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
 - (2) 医師の意見書
 - (3) 身体障害者手帳
 - (4) 健康保険証の写し（本人及び医療保険の保険料の算定対象者^(注1)分）
又は保護手帳の写し
 - (5) 本人及び医療保険の保険料の算定対象者^(注1)の同意書
又は市町村発行の課税所得証明書
 - (6) 【人工透析療法の場合のみ】特定疾病療養受療証の写し
 - (7) 【医療保険の多数該当^(注2)により、「重度かつ継続」に該当する場合】
多数該当を証明するもの（保険者からの通知書等）
 - (8) マイナンバー関連書類^(注3)

(注1)「医療保険の保険料の算定対象者」とは、

- ・国民健康保険（建設国保・医師国保等含む）の場合 → 加入者全員
- ・後期高齢者医療保険の場合 → 加入者全員
- ・社会保険、共済組合の場合 → 被保険者・組合員

(注2)「医療保険の多数該当」とは、

申請前の12か月間において、申請者の属する医療保険単位の世帯が3か月以上高額療養費の支給を受けていること

(注3)「マイナンバー関連書類」とは、

[本人が申請する場合]

- ・マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード等）
- ・本人確認書類（顔写真付き証明書（マイナンバーカード、障害者手帳等）は1点、それ以外は2点必要）

[代理人が申請する場合]

- ・代理人の身元確認書類（顔写真付き証明書は1点、それ以外は2点必要）
- ・本人のマイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード等）
- ・代理権の確認書類（任意代理人の場合 → 本人のマイナンバーカード等
法定代理人の場合 → 登記事項証明書等）

【申請・問合せ先】 旭川市7条通10丁目 旭川市第二庁舎1階

福祉保険部障害福祉課障害福祉係 電話 0166-25-9855