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［※郵送申請の場合，（３），（４），（６）～（８）は写しをお送りください。］
（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**［※更生医療と同時申請も可能です。］
（４）**加入医療保険の記号・番号**がわかるもの（注１）（本人及び医療保険料算定対象者（注２）分）
　又は保護手帳
（５）本人及び医療保険料算定対象者の**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】**特定疾病療養受療証**
（７）【多数該当（注３）の場合】医療保険の多数該当を証明するもの（保険者からの通知等）
（８）マイナンバー関連書類（注４）

（注１）「**加入医療保険の記号・番号**がわかるもの」
- マイナポータルの保険資格情報（印刷したものを含む）
- 被保険者証（有効期限内のもの）※最大で R7.12.1 まで
- 資格確認書
- 資格情報のお知らせ

（注２）「**医療保険料の算定対象者**」
- 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３）「**医療保険の多数該当**」
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４）「**マイナンバー関連書類**」
［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９丁目４８番地　旭川市総合庁舎１階
福祉安心部　障害福祉課　電話 0166-25-9855