

申請の受付について

平成17年3月4日から受付を開始しますので、申請される患者のお住まいの保健所で必要書類を添えて申請してください。

承認される有効期間について

申請書が保健所に提出された受理日が有効期間の始期となりますので、申請はお早めにお済ませください。また、終期は最長でその年度末（3月31日）までが有効期間となります。

また、医療意見書がすぐに発行できず、提出できない場合でも平成17年3月31日までは、申請書や所得税額を証明する書類、健康保険証の写しを必ず先に保健所へ提出してください。なお、医療意見書については、4月中に提出をお願いします。

小児慢性特定疾患治療研究事業の月額自己負担限度額表

階 層 区 分	自己負担限度額（月額）	
	入 院	通 院
生活保護法の被保護世帯	0円	0円
生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0円	0円
生計中心者の所得税額が非課税の場合	2,200円	1,100円
生計中心者の所得税額課税年額が10,000円以下の場合	3,400円	1,700円
生計中心者の所得税額課税年額が10,001円以上30,000円以下の場合	4,200円	2,100円
生計中心者の所得税額課税年額が30,001円以上80,000円以下の場合	5,500円	2,750円
生計中心者の所得税額課税年額が80,001円以上140,000円以下の場合	9,300円	4,650円
生計中心者の所得税額課税年額が140,001円以上の場合	11,500円	5,750円

- ・受給券に1ヶ月間の自己負担限度額が記載されます。
- ・同一生計内に2人以上の対象患者がいる場合は、2人目以降の自己負担限度額は上記の表に定める額の10分の1になります。
- ・重症認定患者の方または血友病患者（先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象とされている疾患を含む）の方の自己負担金は免除されます。