

市町村名	事業名等	対象者・内容等
鹿児島市	小児慢性特定疾病医療費助成	<p>★小児慢性特定疾病の対象疾病に該当する方で認定が下りた方に、保険適用の医療に係る医療費助成を行います。お子さまの加入保険の被保険者にあたる方の市町村民税額に応じて一部自己負担額があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 対象者 18歳未満の児童 2 公費負担額 保険適用の医療費・お薬代・訪問看護費の一部を助成 3 必要書類 ・申請書 ※母子保健課にあるもの、またはホームページからダウンロードしてください。 ・お子さまの保険証(国保の方は世帯全員分) ・被保険者の所得額課税額証明書(国保の方は世帯全員分) (1～6月は前々年度、7～12月は前年度の所得に対するもの) ・印鑑 ・転入元の受給者証(転入前に同医療費助成を受けていた方) <初めて申請される方> ・意見書(主治医が記入したもの) ※様式は各医療機関にてダウンロードしていただいております。 4 申請先 原則、被保険者のお住まいの保健所または市町村 5 申請時期 随時 (受付日は認定開始日に影響しますので、転入手続き後すぐに申請をお願いします。 また、受付日は遡及できませんのでご注意ください。)
鹿児島市	自立支援医療費(育成)支給	<p>★身体に障害のある児童、またはそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童で、確実な治療効果が期待できる場合の保険適用の医療に対し医療費助成を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 対象者 18歳未満の児童 2 公費負担額 保険適用の医療費の一部を助成 3 必要書類 ・申請書 ※様式は母子保健課にあるもの、またはホームページからダウンロードしてください。 ・意見書(主治医が記入したもの) ※様式は母子保健課にあるもの、またはホームページからダウンロードしてください。 ・お子さまの保険証(国保の方は世帯全員分) ・被保険者の所得額課税額証明書(国保の方は世帯全員分) (1～5月は前々年度、6～12月は前年度の所得に対するもの) ※前々年度または前年度の1月1日に鹿児島市にお住まいの方は不要です。 ・印鑑 4 申請先 原則、被保険者のお住まいの保健所または市町村 5 申請時期 随時 (事前申請となります。転入手続き後お早目に申請をお願いします。 また、受付日は遡及できませんのでご注意ください。)