

令和6年度（2024年度）横浜市原子爆弾被爆者の子に対する医療費助成制度のご案内

横浜市では、原子爆弾被爆者の実子の方に対して、次のような援護事業を実施しています。（令和6年4月1日更新）

1 対象者	横浜市に住民登録がある「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」第1条に規定する被爆者の実子で、神奈川県発行の「被爆者のこども健康診断受診証」の交付を受けている方。	
2 対象疾病	<p>原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第51条に定める障害を伴う疾病のうち、横浜市が適当であると認めた疾病が対象となります。</p> <p>①造血機能障害・・・貧血症、白血球減少症、出血性素因、紫斑病、血小板減少症など ②肝臓機能障害・・・肝硬変、慢性肝炎（アルコール性を除く）など ③細胞増殖機能障害・・・悪性新生物、骨髄性白血病など ④内分泌腺機能障害・・・糖尿病（尿崩症、青銅糖尿病及び腎性糖尿病を除く）、甲状腺機能異常、卵巣機能異常、睾丸機能異常など ⑤脳血管障害・・・くも膜下出血、脳出血、脳血栓症、脳塞栓症など ⑥循環器機能障害・・・高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など（高血圧症を除く） ⑦腎臓機能障害・・・慢性腎炎、ネフローゼ症候群（妊娠または産褥中に起きたもの、流産に伴うもの及び細尿管性ネフローゼ（急性）を除く）など ⑧水晶体混濁による視機能障害・・・白内障（先天性、糖尿病性、加齢性を除く）のみ ⑨呼吸器機能障害・・・肺気腫、その他の慢性間質性肺炎（急性または詳細不明の間質肺炎を除く）など ⑩運動器機能障害・・・変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症など（関節リウマチを除く） ⑪潰瘍による消化器機能障害・・・胃潰瘍、十二指腸潰瘍、潰瘍性大腸炎など</p>	
3 除外疾病	<p>次に掲げる疾病は、対象になりません。</p> <p>①感染性疾病及び感染性疾病に起因する疾病 ②寄生虫病及び寄生虫病に起因する疾病 ③中毒または事故に起因する疾病 ④自己の故意または重大な過失に起因する疾病 ⑤前記①、②、③、④のほか、原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかである疾病（虫歯、風邪、骨折、精神疾患など）</p>	
4 対象費用	<p>対象疾病の治療を受けた場合に、入院及び外来の医療費や薬剤費のうち、健康保険等の規定により本人が負担すべき医療費を助成します。（診断書は1通につき2,750円、医療費証明書は1通につき1,100円を限度額として助成。）また、入院された場合の食事療養費については、標準負担額を助成します。</p> <p>※ 健康保険外の診療や人間ドック、差額ベッドなど健康保険が適用されない費用及び交通費は助成対象になりません。 ※ 高額療養費や療養付加金など、健康保険組合等からの還付金は助成決定金額から差し引きます。</p>	
5 対象期間	<p>・「被爆者のこども健康診断受診証」の交付日以降、かつ横浜市民である期間を助成します。</p> <p>・原則として、当該年度に受けた医療費が対象となり、申請（請求）期限は翌年度4月末日までです。（例：令和6年4月申請の場合、令和5年4月から令和6年3月分までの医療費を請求できます）</p> <p>・申請（請求）期限を経過した場合は、申請月の前年同月分以降の医療費について助成対象とします。</p> <p>※ <u>対象者が死亡した場合、代理人は申請をすることができません。</u></p>	
6 申請方法	<p>お住まいの区の福祉保健センター福祉保健課健康づくり係、または健康福祉局健康推進課に申請書を提出してください。（郵送可）</p> <p>申請する際は、次の書類が必要です。</p> <p>①「被爆者の子 医療費助成申請書（請求書）」 ②「被爆者の子 医療費助成診断書」（担当医師に依頼）※ ③「被爆者の子 医療費証明書」→（医療機関・薬局に対象疾病についての医療費証明を依頼） ④「被爆者の子 医療費助成申請（請求）に係る同意書」 ⑤「被爆者のこども健康診断受診証」（神奈川県発行）の1ページ目の写し ⑥「健康保険証」等の写し ⑦「住民票」の写し（本人のみ記載、続柄・本籍・マイナンバーの記載は不要です）※</p> <p>※新規申請の場合は②及び⑦の提出が必須となります。 ※②について、疾病の追加や病状の変化、転院または担当医の変更が生じた際は提出が必要です。 ※⑦について、継続申請かつ横浜市内に引き続き在住している場合は提出を省略することができます。 令和5年4月1日より様式が変更となっていますので、ご注意ください。</p> <p>【マイナンバーカードをお持ちの方へ】</p> <p>「住民票」の写しを、コンビニのマルチコピー機で、待たずに、窓口より50円安く発行できます。是非ご利用ください。</p>	
7 問合せ先	（ ）区福祉保健センター福祉保健課 健康づくり係	TEL： FAX：
	横浜市健康福祉局健康推進課	TEL：671-2451 FAX：663-4469
8 郵送先	〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 横浜市健康福祉局 健康推進課 被爆者の子担当	



