

難病児とご家族の生活応援事業

患児おひとりあたり1回限り

一括給付 10万円

こんにちは！
すこにゃんだよ
ご家族の笑顔を
応援するニャ！



2026年度 難病児ファミリー応援給付事業 エンジェルスマイル基金



使い道は自由：通院交通費・個室代・特殊食品・付添生活費など



安心の一括給付：採択決定後、ご指定口座へ10万円を一括振込



所得制限等の条件あり：世帯年収500万円以下

【2026年度 応募受付期間】

2026年10月13日(火)～11月16日(月)

メール・郵送・FAXにて受付



← 申請書類ダウンロードはこちらから

エンジェルスマイル基金 応援給付事業

要項・お手続き詳細

難病・希少疾患とたたかう子どもたちとそのご家族に
希望と笑顔届けたい——



1 応募条件 (対象となるご家庭)

- 対象者：**
申請時点で難病・希少疾患と診断を受けている未成年のお子様（満17歳迄）がいらっしゃる世帯。
お子様が日本国籍を有すること。（海外在住でも可）
- 疾患要件：**
指定難病・小児慢性特定疾病に記載されている疾患、または難病・希少疾患であることが客観的に証明できること。
- 経済条件：**
世帯年収が500万円以下であること（保護者・扶養義務の方が申請を行ってください）。
- 過去に本給付を受給していないこと。**

2 必要添付書類 (申請時に一緒にご提出いただくもの)

【必須書類 1】 病名がわかる資料 (いずれか1点)

- 医師の診断書（発行から6ヶ月以内）、小児慢性特定疾病受給者証、指定難病受給者証、障害者手帳の写しなど。
- 指定疾病リスト外の場合は、病名・疾患がわかる論文等のWebサイトURLの記載またはコピー添付でも可。

【必須書類 2】 世帯年収がわかる資料

- 源泉徴収票、確定申告書の写し、または課税証明書など（同居世帯全体の所得状況を確認いたします）。

3 応募から交付・給付後の詳細スケジュール

STEP 1



応募受付期間

2026年
10月13日(火)
～11月16日(月)

所定の「応募フォーム」に必要事項を記入し、添付書類を添えてメール（パスワード付）・郵便・FAXのいずれかで事務局へご提出ください。

※内容確認のため、必要に応じて事務局より電話やメールで質問させていただく場合があります。

STEP 2



審査・選考期間

11月中旬
～12月上旬

当協会が設置する「エンジェルスマイル基金選考会」にて厳正に審査を行い、理事会の承認を経て採択者を決定いたします。

※採択件数は15件程度を予定しております。

STEP 3



選考結果の通知

2026年
12月上旬

選考結果は応募者全員へ個別に通知いたします。

※選考理由に関する個別のお問い合わせには回答致しかねますので予めご了承ください。

STEP 4



給付金の交付(振込)

2026年
12月下旬

採択されたご家庭の申請者（保護者・扶養義務者）ご指定の銀行口座へ、応援給付金

10万円を一括でお振込みいたします。

STEP 5



交付後のご協力

給付金受取後

今後の事業改善のためのアンケート調査にご協力ください。また、あたたかい寄付をくださった支援者様への感謝メッセージやお写真（任意・お顔隠しOK）をお寄せいただけますと幸いです。

4 ご注意・事前承諾事項

- **給付回数：** 患児ひとりにつき生涯1回限りとさせていただきます。
- **不採択時の異議：** 審査結果が不採択となった場合、異議を申し立てないことについてご理解ください。
- **要件不適合時の返還：** 申請要件を満たさないことが判明した場合、給付金の返還を求める場合があります。
- **個人情報保護：** ご提出いただいた個人情報は当協会内での給付事務手続き以外の目的には使用いたしません。

5 お問い合わせ・申請書提出先

一般財団法人 健やか親子支援協会 事務局

〒151-0053 東京都渋谷区代々木二丁目23-1-360

E-mail: kanjifamilysp@angelsmile-prg.com

TEL: 03-6673-0662 / FAX: 03-5358-8756