

新規申請に必要な書類について

1. 必要書類に関するフローチャート

① 受診者本人の保険の種別ごとに、「支給認定基準世帯員」となる方を確認してください。

受給者本人の 保険の種別	支給認定基準世帯員	市町村民税の算定対象
国保 (国民健康保険) ※市町村国保	・住民票上の同一世帯で、 同じ国保に加入している方全員	受給者本人と 支給認定基準世帯員
後期高齢 (後期高齢者医療制度)	・住民票上の同一世帯で、 同じ後期高齢に加入している方全員	
国保組合 (国民健康保険組合)	・住民票上の同一世帯で、 同じ記号・番号の国保組合に加入 している方全員	
被用者保険 ※全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合 船員保険 など	・保険の『被保険者』 (受給者本人が被保険者の場合は、 該当なし)	保険の『被保険者』 (ただし、受給者が被扶養者で、 被保険者が非課税の場合は、『被保 険者』と『受給者(被扶養者)』)

② 受診者本人・支給認定基準世帯員全員のマイナンバーを提供しますか？

提供する

提供しない

③ 受診者本人・支給認定基準世帯員の中に、
市民税未申告の方がいますか？

＜未申告の場合が多い例＞
・前年に収入がなかった方（専業主婦(夫)や学生など）
・障害年金や遺族年金など非課税収入のみの方 等

未申告の方はいない または
未申告の方がいるが
これから市役所等で申告する（※）

未申告の方がいる

パターンC

パターンA

パターンB

2. 提出が必要な書類（全員対象）

○：提出必要 —：省略可

書類の種類	パターン		
	A	B	C
(1) <u>特定医療費(指定難病)支給認定申請書 <様式第1号></u> *窓口またはHPからダウンロード ・【記入例】を参考に、記入ください。 ・申請の署名欄（富山県知事あて）に署名してください。 （臨床調査個人票の研究等への利用について同意いただける場合は、厚生労働大臣あての署名欄にも署名してください（任意））	○	○	○
(2) <u>臨床調査個人票（新規用）</u> ・難病指定医である医師に、作成を依頼してください。 ・複数の疾病で申請する方は、疾病ごとに必要です。 ・難病指定医の記載年月日から3か月以内のもの。	○	○	○
(3) <u>住民票</u> *市役所等で取得できます ・発行日から3か月以内のもので、世帯全員と続柄が記載されたもの。	—	—	○

<p>(4)</p>	<p>医療保険の資格情報が確認できる書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1①の表の受給者本人および支給認定基準世帯員の全員分が必要です。 ・以下のいずれかを提出してください。 <p>①「資格確認書」のコピー ②マイナポータルの資格情報の画面のコピー ③「資格情報のお知らせ」等の保険者から交付された資格情報の記載がある書類のコピー(カード型に切り離せる部分がある場合、カード型の部分のみではなくお知らせ全体の提出が必要)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・義務教育を修了していない方の分は、原則提出不要です。(受給者本人の分は必要) ・生活保護を受給しており医療保険に加入していない場合は、提出不要です。 	<p>— ↑</p>	<p>— ↑</p>	<p>○ ※1</p>
<p>【—：省略可】の方であっても、保険者名や記号番号等を申請書に記載いただく必要があるため、「受給者本人分」の上記①～③のいずれかの書類については、窓口へ持参してください。</p>				
<p>(5)</p>	<p>市町村民税所得課税証明書 *市役所等で取得できます</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1①の表で「市町村民税の算定対象」となっている方の全員分が必要です。(義務教育を修了していない方の分は、原則提出不要) ・源泉徴収票や所得税の確定申告書での代用はできません。 ・生活保護を受給している場合は、提出不要です。 ・課税状況が確認できない場合、自己負担上限額が上位所得となる可能性があります。 	<p>—</p>	<p>○ ※2</p>	<p>○ ※1 または ※2</p>

※1：マイナンバー未提供の方の分

※2：市町村民税未申告の方の分

3. 該当者のみ提出する書類

各場合に当てはまる方は、提出してください。

書類の種類	パターン		
	A	B	C
(1) 受給者本人と支給認定基準世帯員全員が市町村民税非課税の場合			
<p>受給者本人が受給している障害年金、遺族年金等の受給額が分かる書類のコピー (給付決定通知書、入金記録のある預金通帳、年金証書、振込通知書など)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請日が1～6月の場合は「前々年分」、7～12月の場合は「前年分」の額が分かる書類を提出ください。 ・受給がない場合は提出不要です。 ・生活保護を受給している場合は、提出不要です。 	<p>(○)</p>	<p>(○)</p>	<p>(○)</p>
(2) 生活保護を受給している場合			
<p>生活保護受給証明書 *福祉事務所にて発行</p>	<p>(○)</p>	<p>(○)</p>	<p>(○)</p>
(3) 世帯内で同じ医療保険に加入している方の中に『特定医療費(指定難病)受給者』または『小児慢性特定疾病受給者』がいる場合			
<p>その方の「受給者証」及び「医療保険の資格情報が確認できる書類」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その方のマイナンバーを提供する場合は、「医療保険の資格情報が確認できる書類」は省略可能です。 	<p>(○)</p>	<p>(○)</p>	<p>(○)</p>
(4) マイナンバーを提供する場合			
<p>マイナンバー提供書 *用紙は窓口で受取または県HPからダウンロード</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の方の「マイナンバーカード」「マイナンバー通知カード(記載内容に変更がある場合は不可)」「マイナンバー入りの住民票」のいずれかを窓口を持参(郵送不可)のうえ、「マイナンバー提供書」を記入してください。 <p>※別紙「マイナンバー(個人番号)提供のお願い」も参照ください。</p>	<p>(○)</p>	<p>(○)</p>	<p>(○)</p>

4. その他の制度

以下の申請を希望される方は、必ず窓口でお知らせください。

(1) 軽症者特例							
<p>・臨床調査個人票の重症度分類の基準を満たさない場合（軽症）であっても、以下の要件を満たす場合は、<u>医療費助成の対象</u>となります。</p> <p>【要件】 月ごとの医療費総額（指定難病に係る医療費）が <u>33,330円</u> を超える月が申請をする月以前の12か月間に、<u>3か月以上</u>ある場合</p> <p>（例：令和8年4月に申請する場合、令和7年5月～令和8年4月までの医療費総額が要件を満たす）</p>							
(2) 人工呼吸器装着者、体外式補助人工心臓装着者							
<p>・該当する方は、<u>自己負担上限額（月額）</u>が軽減されます。（以下【参考】参照）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">人工呼吸器装着者の場合、①～④の項目全てを満たすことが条件です。</td> </tr> <tr> <td>① 人工呼吸器装着あり</td> <td>② 一日中施行</td> </tr> <tr> <td>③ 離脱の見込みなし</td> <td>④ 生活状況：部分介助又は全介助</td> </tr> </table>		人工呼吸器装着者の場合、①～④の項目全てを満たすことが条件です。		① 人工呼吸器装着あり	② 一日中施行	③ 離脱の見込みなし	④ 生活状況：部分介助又は全介助
人工呼吸器装着者の場合、①～④の項目全てを満たすことが条件です。							
① 人工呼吸器装着あり	② 一日中施行						
③ 離脱の見込みなし	④ 生活状況：部分介助又は全介助						
(3) 高額かつ長期							
<p>・階層区分が、一般所得Ⅰ（C1）、一般所得Ⅱ（C2）、上位所得（D）となった方で、以下の要件を満たす方は、<u>自己負担上限額（月額）</u>が軽減されます。（以下【参考】参照）</p> <p>【要件】 月ごとの医療費総額（指定難病に係る医療費※）が <u>50,000円</u> を超える月が申請をする月以前の12か月間に、<u>6か月以上</u>ある場合</p> <p>（例：令和8年4月に申請する場合、令和7年5月～令和8年4月までの医療費総額が要件を満たす）</p> <p>※高額かつ長期の算定対象となる医療費は、<u>指定難病または小児慢性特定疾病の認定期間の医療費</u>に限られます。新規申請者の場合、過去に認定を受けていたことがない場合は、新規申請と同時に申請することはできませんが、新規申請が認定となった後に、認定期間の指定難病に係る医療費が、上記の【要件】を満たした場合は、変更申請により申請することが可能です。</p>							

【参考】自己負担上限額（月額）

階層区分 ※受給者証は【 】内の表記となります	階層区分の基準 ※1①の表の「市町村民税の算定対象」の方の課税額で算定します。		患者負担割合：2割（現在1割、2割の方は変わりません）		
			自己負担上限額（外来、入院、薬代、訪問看護等の費用）		
			一般	高額かつ長期（※1）	人工呼吸器等装着者
生活保護【A】	-		0	0	0
低所得Ⅰ【B1】	市町村民税非課税（※2）	受給者本人の年収～80万9千円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ【B2】		受給者本人の年収80万9千円超～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ【C1】	市町村民税課税以上7万1千円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ【C2】	市町村民税7万1千円以上25万1千円未満		20,000	10,000	
上位所得【D】	市町村民税25万1千円以上		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

（※1）高額かつ長期：一般所得Ⅰから上位所得の方は、自己負担上限額（月額）が軽減されます。

（※2）市町村民税非課税：均等割と所得割のいずれも非課税の場合を指します。