

更新申請に必要な書類について

1. 提出が必要な書類 (☑ チェック欄をご活用ください)

全ての方が提出する書類	
<input type="checkbox"/>	(1) <u>特定医療費(指定難病)支給認定申請書 <様式第1号></u> *様式掲載あり ・【記入例】を参考に、記入ください。
<input type="checkbox"/>	(2) <u>臨床調査個人票</u> *本案内には掲載していません。 ・「別紙1」更新手続き連絡票(黄色用紙)を医療機関に提出し、作成を依頼してください。 ・複数の疾病で認定されている方は、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。
<input type="checkbox"/>	(3) <u>住民票</u> いづれか → ①提出を省略する。(受給者本人と支給認定基準世帯員全員のマイナンバーが「提供済」または「今回提供する」場合に省略可能) 次ページ「★マイナンバー提供について」参照 → ②市役所等で住民票を取得し、提出する。 (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)
<input type="checkbox"/>	(4) <u>医療保険の資格情報が確認できる書類</u> いづれか → ①提出を省略する。(受給者本人と支給認定基準世帯員全員のマイナンバーが「提供済」または「今回提供する」場合に省略可能) 次ページ「★マイナンバー提供について」参照 (ただし、現在お持ちの受給者証に記載されている加入医療保険に変更がある場合は、記号番号等を正確に把握するため、申請窓口で「受給者本人分の医療保険の資格情報が確認できる書類」を提示(郵送の場合はコピーを同封)してください。 (現在の受給者証の変更の手続きも必要になります)) → ②以下のいずれかの書類のコピーを提出する。 (○「資格確認書」のコピー ○マイナポータルの資格情報の画面のコピー ○「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)) ・4ページの3の表の、受給者本人および支給認定基準世帯員の全員の分が必要です。 (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。
<input type="checkbox"/>	(5) <u>市町村民税所得課税を証明する書類【令和7年度(令和6年分)】</u> いづれか → ①提出を省略する(受給者本人と支給認定基準世帯員全員のマイナンバーが「提供済」または「今回提供する」場合で、以下の【省略不可の方】に該当しない場合に省略可能) 次ページ「★マイナンバー提供について」参照 【省略不可の方】: 以下に該当する場合は「②市町村民税所得課税証明書」での提出となります。 (ア) 受給者本人・支給認定基準世帯員の中に、市町村民税未申告の方がいる場合 <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 (イ) 受給者本人の加入する医療保険が「国民健康保険組合(国保組合)」の方 (ウ) 受給者本人の加入する医療保険が「被用者保険(社会保険)」で、被保険者が市町村民税非課税である方 → ②市役所等で市町村民税所得課税証明書を取得し、提出する。 (・4ページの3の表で「市町村民税の算定対象」となっている方全員の分が必要です。 (義務教育を修了していない方の分は原則提出不要です。)) (・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。 ※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。 ※生活保護を受給している方は、提出不要です。)
<input type="checkbox"/>	(6) <u>同意書</u> *様式掲載あり ・各保険者に所得区分(受給者証の適用区分欄)について照会するために必要です。
<input type="checkbox"/>	(7) <u>現在お持ちの「特定医療費(指定難病)受給者証」のコピー</u>
<input type="checkbox"/>	(8) <u>「自己負担上限額管理票」(ピンク色の冊子)</u> ・申請窓口にて、申請月から過去1年間分の医療費を確認させていただくことがあります。 ・過去1年間分の記載が2冊にわたる場合は、2冊ともご持参ください。 ・郵送で申請する場合は、該当ページをご自身でコピーし、同封してください。

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である場合は、(9)を提出ください。

- ☐ (9) 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（令和6年分）
(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)
・令和6年度に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、(10)を提出ください。

- ☐ (10) 生活保護受給証明書

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』又は『小児慢性特定疾病受給者』がいる場合は、(11)を提出ください。

- ☐ (11) 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」
(その方のマイナンバーが「提供済」または「今回提供する」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)

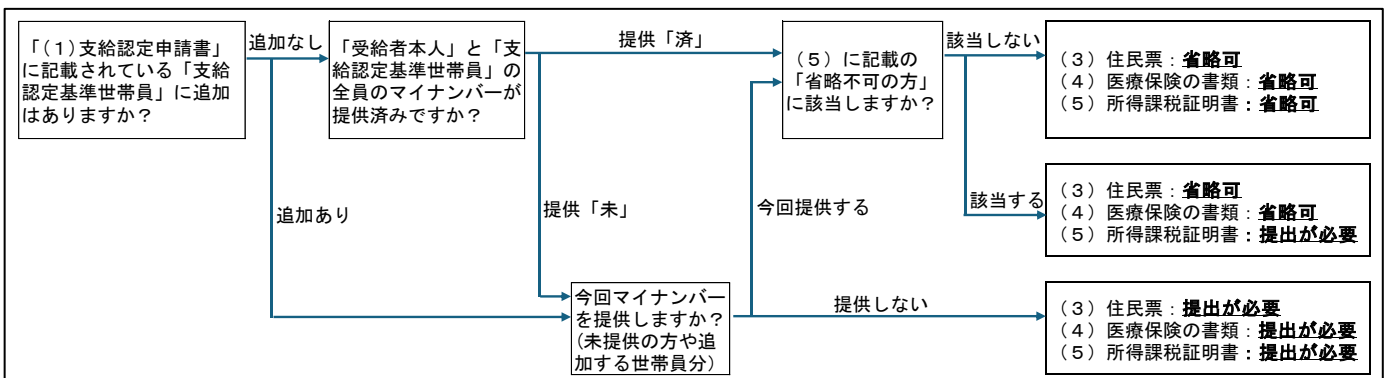
「軽症者特例」や「高額かつ長期」を申請する場合は、次ページ「2. その他の制度」、別冊『「軽症者特例」「高額かつ長期」の申請を希望される方へ』(ピンク色)を参照し、必要な書類を提出してください。

(※) 氏名、住所、医療保険、支給認定基準世帯員、生活保護受給、世帯内の指定難病や小児慢性特定疾病の受給者等に変更がある場合は、更新申請と別に、現在お持ちの受給者証の変更手続きも必要です。

★マイナンバー提供について

※マイナンバー提供により書類の提出省略を希望する方は、以下をご確認ください。

- ① 「(1) 支給認定申請書」は、必ず正しく記入してください。(記入例も参照ください)
② 以下のフロー図で、(3)(4)(5)の各書類の提出省略が可能か、確認してください。



【マイナンバーを提供済みかどうかの確認方法】

郵送でお送りした「(1) 特定医療費(指定難病)支給認定申請書」の《表面》受診者欄と、《裏面》支給認定基準世帯員欄の「マイナンバー提供」欄を確認してください。

⇒ **【済】**と印字されている場合は、マイナンバー提供済です。

【未】と印字されている場合は、マイナンバーの提供がされていません。

【マイナンバーを「今回提供する」場合について】

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。(用紙は窓口又は県HPからダウンロードできます)

※マイナンバー提供**【済】**であっても、マイナンバーの番号を変更した場合は、改めてマイナンバー提供を行ってください。(ただし、マイナンバーカードの通常の再発行では、番号は変わりません)

2. その他の制度

- ・(1)、(2)に該当する方は、別冊『「軽症者特例」「高額かつ長期」の申請を希望される方へ』(ピンク色)を参照のうえ、申請してください。
- ・(3)に該当する方は、医療機関に臨床調査個人票の作成を依頼する際に、「人工呼吸器」欄も記載してもらってください。

(1)「軽症者特例」	
・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。	
【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	
(例：令和7年8月に申請する場合、令和6年9月～令和7年8月までの医療費総額が要件を満たす)	
(2)「高額かつ長期」	
・階層区分が、一般所得Ⅰ(C1)、一般所得Ⅱ(C2)、上位所得(D)の方で、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)	
【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	
(例：令和7年8月に申請する場合、令和6年9月～令和7年8月までの医療費総額が要件を満たす)	
(3)「人工呼吸器装着者」「体外式補助人工心臓装着者」	
・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)	
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

※更新申請と同時に(2)、(3)を申請し、認定となった場合は、更新後の新しい受給者証から自己負担上限額(月額)が軽減されます。現在お持ちの受給者証の自己負担上限額(月額)を軽減したい場合は、変更申請の手続きも必要です。

【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 ※４ページの３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 ７.１万円未満		１０,０００	５,０００	
一般所得Ⅱ 【Ｃ２】	市町村民税 ７.１万円以上 ２５.１万円未満		２０,０００	１０,０００	
上位所得 【Ｄ】	市町村民税 ２５.１万円以上		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。

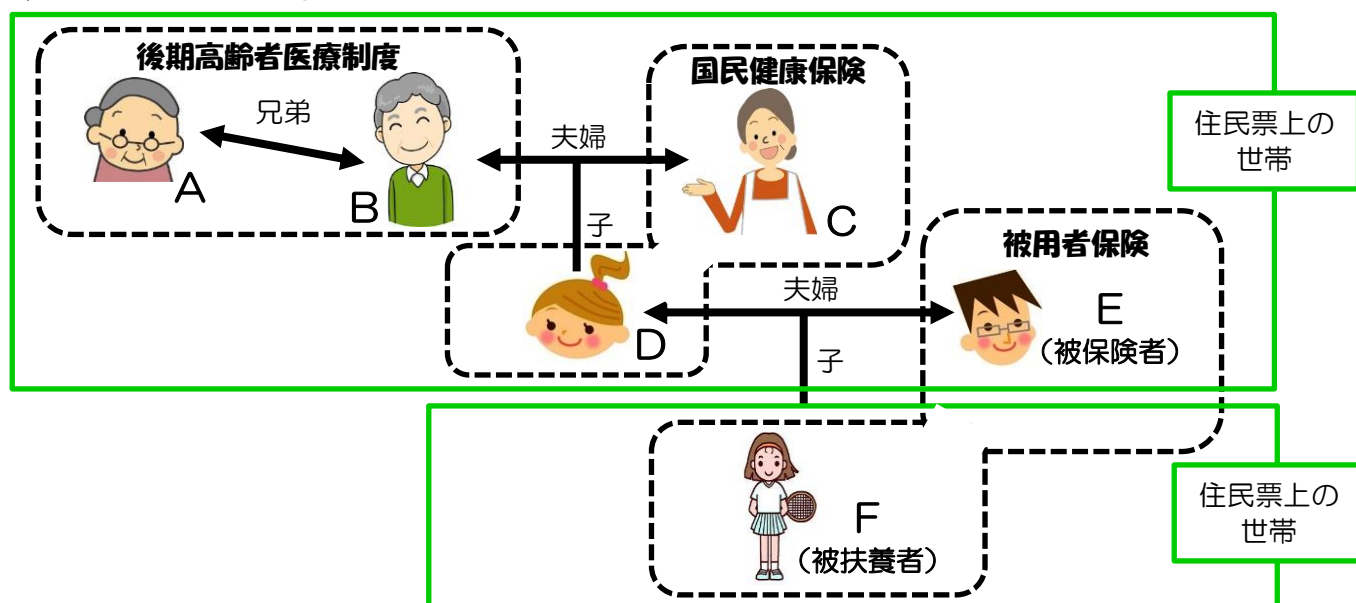
(※2) 市町村民税非課税：均等割と所得割のいずれも非課税の場合を指します。

3. 「支給認定基準世帯員」・「市町村民税の算定対象」について

以下の表で、受給者本人が加入している保険の種別ごとに、「支給認定基準世帯員」に該当する方等をご確認ください。

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)』)

<例：以下の家族の場合>



ケース① 受給者が「B」の場合【後期高齢】

⇒「A」が「支給認定基準世帯員」となります。(Bの配偶者「C」は別の保険(国民健康保険)に加入しているため、含まれません)

ケース② 受給者が「D」の場合【国民健康保険】

⇒「C」が「支給認定基準世帯員」となります。(Dの配偶者「E」は別の保険(被用者保険)に加入しているため、含まれません)

ケース③ 受給者が「E」の場合【被用者保険：被保険者】

⇒「支給認定基準世帯員」は無しとなります。

ケース④ 受給者が「F」の場合【被用者保険：被扶養者】

⇒被保険者である「E」が「支給認定基準世帯員」となります。

※いずれの場合も、義務教育を修了していない方は原則支給認定基準世帯員とみなしません。

※いずれの場合も、税制での扶養・被扶養の関係は問いません。

※住民票上の世帯とは必ずしも一致しません。