

# 特定医療費(指定難病)支給認定変更手続きにおける提出書類等について

以下の変更事項がある場合、次の①～③の提出が必要となります。

\*のついた各種様式は県のホームページよりダウンロード可能です。

| 変更事項   | ①       | ②                  | ③  | 備考   |
|--|---------|--------------------|--|--|
|  | 共通      | 様式                 | 添付書類   |  |
| 氏名、住所  | 受給者証の写し | 【変更届】<br>様式第5号*    | 変更後の氏名または住所が確認できる書類(住民票、免許証等)  | 住民票は3カ月以内に発行されたもの  |
| 加入医療保険   |         |                    | ア 医療保険の資格情報が確認できる書類(※1)の写し(支給認定基準世帯員(※2)全員分)<br>イ 同意書(保険者に所得区分に関する照会をするためのもの)*<br>ウ 市町村民税所得課税証明書【以下に該当する場合のみ】<br>・変更後の保険が国保組合(国民健康保険組合)の場合<br>→支給認定基準世帯員(※2)全員分<br>・変更後の保険が被用者保険(社会保険)で、被保険者が市町村民税非課税の場合<br>→被保険者分 | 医療保険の変更に伴い「支給認定基準世帯員」(※2)に変更がある場合は、その手続きも必要となります。  |
| 適用区分   |         |                    | 限度額適用認定証等の写し   |  |
| 支給認定基準世帯員  |         |                    | ア 世帯全員の住民票(続柄の入っているもの)被用者保険(社会保険)の方は不要<br>イ 支給認定基準世帯員(※2)全員の医療保険の資格情報が確認できる書類(※1)の写し   | 「階層(所得)区分」及び「自己負担上限額」が変更となる場合があるため、変更申請も併せて必要となります。  |
| 階層(所得)区分<br>自己負担上限額                                      |         | 【変更申請書】<br>様式第10号* | 市町村民税所得課税証明書(支給認定基準世帯員(※2)全員分)又は<br>マイナンバー提供書(支給認定基準世帯員(※2)にマイナンバーが未提供がいる場合)   | ・(※2)の全員が非課税の場合で、受給者本人(18歳未満の場合は保護者)が遺族年金や障害年金等を受給している場合は、前年(申請日が1～6月の場合は前々年)の受給額が分かる書類(年金証書や振込通知書等)を提出ください。 |
| 同じ医療保険に加入している世帯員で他の支給認定を受けた指定難病の患者又は小児慢性特定疾病児童(申請中の者も含む) |         |                    | 対象者の受給者証及び医療保険の資格情報が確認できる書類(※1)の写し   |  |
| 病名(追加、変更)  |         |                    | 指定医により書かれた臨床調査個人票  |  |
| 人工呼吸器等装着   |         |                    | 指定医により書かれた臨床調査個人票(人工呼吸器等にチェックがあるもの)  |  |
| 高額かつ長期   |         |                    | 医療費を確認できる書類(ア～ウのうちいずれか)<br>ア 自己負担上限管理票の写し<br>イ 指定難病に係る医療費総額証明書(医療機関に記載してもらう)*<br>ウ 医療費申告書(領収書、医療費明細書の添付が必要)*   |  |
| 生活保護受給   |         |                    | ア 福祉事務所等で発行される生活保護受給証明書等(決定通知書でも可)<br>イ 支給認定基準世帯員(※2)全員の医療保険の資格情報が確認できる書類(※1)の写し<br>※医療保険に加入している場合のみ   |  |

(※1)「医療保険の資格情報が確認できる書類」の例

- ・健康保険証の写し ・資格確認書の写し ・マイナポータルの資格情報の画面の写し
- ・「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(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を提出ください)

(※2)「支給認定基準世帯員」について:

- ・自己負担上限額を算定する際に、基準となる世帯員のことです。
- ・受給者の加入している医療保険の種類によって、「支給認定基準世帯員」の範囲や、書類の提出範囲が異なります。(裏面の、参考①の表をご確認ください)
- ・いずれの保険の場合も、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。

## 参考

【参考①】「医療保険の資格情報が確認できる書類」及び「市町村民税所得課税証明書」の提出書類の範囲および「市町村民税所得課税証明書」の省略の可否

| 提出書類<br>受給者の保険種別  |                          | 提出が必要な対象者の範囲                             |   |  |
|---|--------------------------|--|---|--|
|   |                          | 医療保険の資格情報が確認できる書類のコピー（※1）                | 市町村民税所得課税証明書（※2）<br>支給認定基準世帯員               | マイナンバー提出による省略の可否   |
| <b>国保</b><br>国民健康保険（市町村国保）                                  |                          | ・住民票上の同一世帯で、 <u>同じ国保</u> に加入している方『全員分』   | ・住民票上の同一世帯で、 <u>同じ国保</u> に加入している方『全員分』      | 省略可  |
| <b>後期高齢</b><br>後期高齢者医療制度                                    |                          | ・住民票上の同一世帯で、 <u>同じ後期高齢</u> に加入している方『全員分』 | ・住民票上の同一世帯で、 <u>同じ後期高齢</u> に加入している方『全員分』    | 省略可  |
| <b>国保組合</b><br>国民健康保険組合                                     |                          | ・ <u>同じ記号・番号の国保組合</u> に加入している方『全員分』      | ・ <u>同じ記号・番号の国保組合</u> に加入している方『全員分』         | <b>省略不可</b>  |
| <b>被用者保険</b><br><br>（全国健康保険協会<br>健康保険組合<br>共済組合<br>船員保険 など） | 受給者が『 <u>被保険者</u> 』本人の場合 | 『受給者本人』                                  | 『受給者本人』                                     | ・原則、省略可<br><br>・ <b>ただし『被保険者』が非課税の場合は、『被保険者』の非課税証明書は省略不可</b> |
|   | 受給者が『 <u>被扶養者</u> 』の場合   | 『被保険者』と『受給者本人』                           | 『被保険者』<br>（ただし、『被保険者』が非課税の場合は、『受給者本人』の分も必要） |  |

（※1）支給認定基準世帯員のうち、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）

（※2）受給者本人および支給認定基準世帯員のうち、義務教育を修了していない方の分は原則提出不要です。

## 【参考②】自己負担上限額（月額）

| 階層区分<br>※受給者証は【 】内の表記となります | 階層区分の基準<br>※受給者本人と支給認定基準世帯員全員分（被用者保険加入者の場合は被保険者分）の市町村民税の課税で算定します。 |                | 患者負担割合：2割（現在1割、2割の方は変わりません）<br>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～80万円  | 2,500   | 2,500      | 1,000     |
| 低所得Ⅱ【B2】                   |   | 受給者本人の年収80万円超～ | 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：申請をする月以前の12か月の間に、指定難病にかかる医療費総額が5万円を超える月が6か月以上ある場合、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：受給者本人と支給認定基準世帯全員（被用者保険加入者の場合は被保険者）が、均等割と所得割のいずれも非課税の場合を指します。