

更新申請に必要な書類

1. 提出が必要な書類 (☑ チェック欄をご活用ください)

チェック	提出書類
☐	(1) 特定医療費(指定難病)支給認定申請書 <様式第1号> *様式掲載あり ・【記入例】を参考に記入ください。
☐	(2) 臨床調査個人票 *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。
☐	(3) 住民票 *マイナンバーを提供されていても必要です。 ・世帯全員の氏名と続柄が記載されているもの。発行日から3か月以内のもの。
☐	(4) 市町村民税所得課税を証明する書類 ・3~4ページ【参考①, ③】を確認のうえ、提出が必要な対象者全員分を提出してください。 ※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ります。ご了承ください。 ※お持ちの受給者証の有効期間が5月末までの方は「前年度分」の課税、9月末・1月末までの方は「当年度分」の課税を確認します。
☐	<p>① 個人番号(マイナンバー)の提出により、市町村民税所得課税証明書の提出を省略する。 ※以下のフローチャートで「省略不可」の方は、①を選択できません。</p> <div data-bbox="284 853 1465 1227" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> </div> <p>①又は②のいずれかを選択してください</p> <p>【※1】…郵送でお送りした申請書では、マイナンバー提供済みの方は、《表面》受診者欄と《裏面》支給認定基準世帯員欄に【済】と記載されています。</p> <p>【※2】…マイナンバー提供【未】の場合や医療保険の変更等で世帯員の追加がある場合は、マイナンバーの提供が必要です。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のうえ、マイナンバー提供書の記入をお願いします。(用紙は窓口又は県HPからダウンロードできます)</p> <p>【※3】…マイナンバー提供【済】であっても、各保険者に所得区分(適用区分)の照会を行うため、市町村民税非課税証明書の提出が必要となります。</p>
☐	② 市町村民税所得課税証明書を、市役所等にて入手し提出する。 ※源泉徴収票や所得税の確定申告書は使用できません。
☐	(5) 健康保険証のコピー *マイナンバーを提供されていても必要です。 ・3~4ページ【参考①, ③】を確認のうえ、提出が必要な対象者全員分を提出してください。 ・最新のもの(有効期間を確認してください)
☐	(6) 同意書 *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。
☐	(7) 現在お持ちの「特定医療費(指定難病)受給者証」のコピー
☐	(8) 「自己負担上限額管理票」(ピンク色の冊子) ・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。 ※郵送の場合は、該当ページをご自身でコピーし、同封してください。

2. 該当者のみ提出する書類

チェック	提出書類
□	<p>(9) 非課税世帯で次の収入がある方</p> <ul style="list-style-type: none"> 受給者の障害年金、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>※お持ちの受給者証の有効期間が5月末までの方は「前々年分」、9月末までの方は「前年分」、1月末までの方は「前年分(ただし1月に更新申請する場合は前々年分)」の額を確認します。</p>
□	<p>(10) 生活保護を受給されている方</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給証明書 <p>※原則「市町村民税所得課税証明書」の提出は不要ですが、医療保険に加入しており、被保険者が非課税の場合は、被保険者の「非課税証明書」が必要です。 ※医療保険に加入していない場合は、「(5)健康保険証のコピー」「(6)同意書」は不要です。</p>
□	<p>(11) 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』がいる方</p> <ul style="list-style-type: none"> その方の「受給者証」及び「健康保険証」のコピー

3. 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」の申請

- ・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、医療費助成の対象となります。

【要件】 月ごとの医療費総額(指定難病に係る医療費)が 33,330円 を超える月が申請をする月以前の12か月間に、3か月以上ある場合

(例：令和6年8月に申請する場合、令和5年9月～令和6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」の申請

- ・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、自己負担上限額(月額)が軽減されます。(3ページ【参考②】参照)

【要件】 月ごとの医療費総額(指定難病に係る医療費)が 50,000円 を超える月が申請をする月以前の12か月間に、6か月以上ある場合

(例：令和6年8月に申請する場合、令和5年9月～令和6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」の申請

- ・該当する方は、自己負担上限額(月額)が軽減されます。(3ページ【参考②】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。

4. 参考

【参考①】「健康保険証」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		提出が必要な対象者の範囲		
		健康保険証のコピー (※)	市町村民税所得課税証明書 (※)	
受給者の保険種別			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
国保 国民健康保険 (市町村国保) 退職国保		・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
後期高齢 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
国保組合 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』	省略不可
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)	受給者が『被保険者』本人の場合	『受給者本人』	『受給者本人』	・原則、省略可 ・ 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
	受給者が『被扶養者』の場合	『被保険者』と『受給者本人』	『被保険者』 (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)	

(※) 15歳未満の支給認定基準世帯員の分は原則提出不要です。(しかし、受給者本人が15歳未満の場合は、本人の分は必要となります)

【参考②】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 ※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)		
			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		

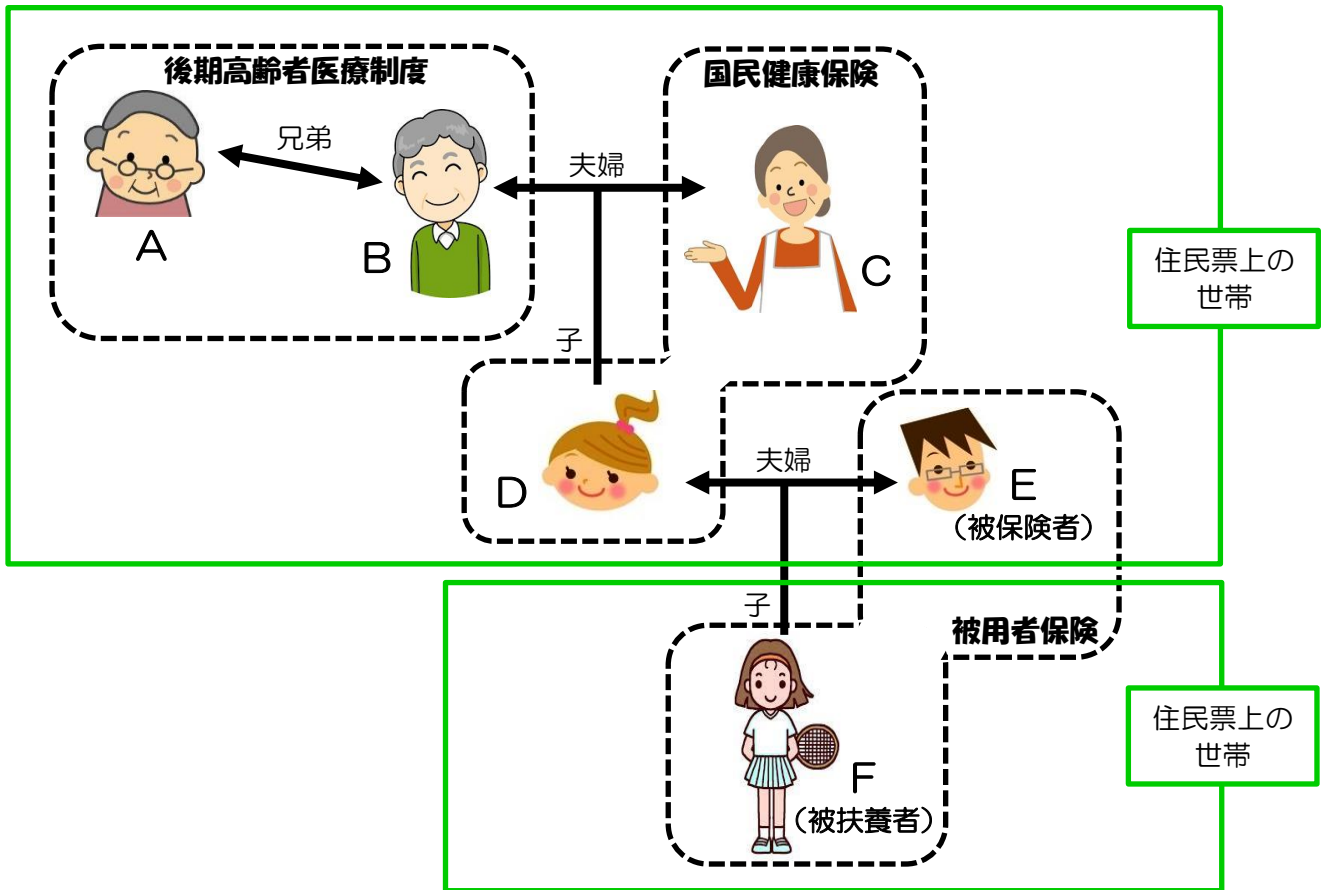
(※1) 高額かつ長期：一般所得Ⅰから上位所得の方は、自己負担上限額(月額)が軽減されます。

(※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。

【参考③】支給認定基準世帯員の考え方（住民票上の世帯とは必ずしも一致しません）

- 受給者が加入している医療保険が、国民健康保険（国保）・後期高齢者医療制度の場合
⇒支給認定基準世帯員は、「住民票上の同一世帯で、同じ保険に加入している方全員」
- 受給者が加入している医療保険が、国民健康保険組合（国保組合）の場合
⇒支給認定基準世帯員は、「同じ記号・番号の国保組合に加入している方全員」
- 受給者が加入している医療保険が、被用者保険（社会保険）の場合
⇒支給認定基準世帯員は、「被保険者」

＜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。

※ 被保険者である「E」の市町村民税が非課税である場合、「E」と「F」の市町村民税所得課税証明書が必要となります。

※いずれの場合も、15歳未満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。