

# 令和6年度特定医療費支給認定 更新申請手続きのご案内

現在お持ちの特定医療費受給者証の有効期限が令和6年9月30日までとなっております。  
引き続き医療費助成の受給を希望される方は、この案内を確認いただいた上で更新申請手続きを行っていただきますようお願いいたします。

※このご案内に記載されている内容は、今後、制度改正等により変更される場合があります。

## 1 更新申請受付期間及び申請受付場所

(1) 申請受付期間 令和6年6月3日(月)～令和6年9月30日(月)  
(土日祝除く 9:00～17:15(昼休 12:00～13:00))

(2) 申請受付場所 知多保健所 総務企画課

- ※ 受給者証の交付に2、3か月程度かかるため、令和6年7月末までの申請をおすすめします。  
ただし、書類の不備、審査に疑義等が生じた場合は、通常より時間を要することがあります。
- ※ 診断書の審査等により、申請した全ての方が引続き受給できるとは限りません。
- ※ 令和6年10月以降も特定医療費支給認定を希望される方が、令和6年9月30日(月)までに更新申請をされなかった場合は、新規申請の扱いとなります。

## 2 更新申請に必要な書類

患者様が加入している医療保険の種類によって、必要書類が異なります。  
詳細は該当ページをご確認ください。

患者様が加入している医療保険	必要書類のページ
国民健康保険(退職者国保含む)	2ページ
国民健康保険組合 (医師国民健康保険組合、建設連合国民健康保険組合 など)	3ページ
後期高齢者医療保険(後期高齢者医療制度)	4ページ
被用者保険(社会保険) (全国健康保険協会〇〇支部、〇〇共済組合、〇〇健康保険組合)	5ページ
生活保護受給者	6ページ

### 【 !ご注意ください! 】

- ※ 現在お使いの受給者証から氏名・住所・保険証の内容に変更等がある場合  
→ 更新申請とは別に変更届が必要になる場合がございますので、保健所へお問い合わせの上手続きしてください。
- ※ 6月1日から10月1日までの間に75歳の誕生日を迎えられる方  
→ 後期高齢者医療保険に切り替わる方は後期高齢者医療保険の保険証がお手元に届いてからの手続きとなります。

## 患者様が「国民健康保険」に加入している場合の必要書類

(1) 全員提出が必要なもの		
<input type="checkbox"/>	① 臨床調査個人票（診断書）：「更新」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「臨床調査個人票（診断書）作成依頼票」を使用し、（協力）難病指定医に作成を御依頼ください。</li> <li>・記載年月日が3か月以内のものを御準備ください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	② 保険証（原本及びコピー）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本人と住民票上同じ国民健康保険（退職者国保含む）に加入している方全員分が必要です。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	③ 令和6年度市町村民税の課税状況が確認できる書類（原本） →必ずp. 7を確認してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本人と住民票上同じ国民健康保険に加入している方全員分が必要です。</li> <li>ただし、義務教育未修了者の分については提出を省略できます。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	④ 世帯全員の住民票の写し（原本）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・続柄の記載があり、個人番号が省略されているもので、発行から3か月以内のものを提出してください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑤ 特定医療費受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今お持ちの受給者証をお持ちください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑥ 自己負担上限額管理票（黄色い冊子）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請月から過去12か月以内の医療費が確認できるもの。</li> <li>・軽症高額特例及び高額かつ長期特例に該当するか確認させていただきます。</li> <li>・管理票に記載がない期間は領収書等をお持ちください（下記⑧参照）。</li> </ul>
(2) 市町村民税非課税世帯の方		
<input type="checkbox"/>	⑦ 収入を確認できる書類（原本） →必ずp. 7を確認してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村民税非課税世帯の場合に患者本人の収入の確認が必要になります。</li> </ul>
(3) 軽症高額特例又は高額かつ長期特例に該当する方 → 詳細はp. 〇を参照してください。		
<input type="checkbox"/>	⑧ 医療費総額が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記⑥の自己負担上限額管理票で確認できない期間がある場合は、領収書や診療明細書をお持ちください。</li> </ul>
(4) 同一保険世帯内に特定医療費（指定難病）又は小児慢性特定疾病医療の受給者がいる方		
<input type="checkbox"/>	⑨ 対象の方の特定医療費受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一保険世帯内に特定医療費受給者又は小児慢性特定疾病医療受給者がいる場合、自己負担上限額が按分により軽減されます。</li> </ul>

※ 上記の書類以外に、保健所で申請書及び同意書を記入していただきます。

## 患者様が「国民健康保険組合」に加入している場合の必要書類

(1) 全員提出が必要なもの		
<input type="checkbox"/>	① 臨床調査個人票（診断書）：「更新」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「臨床調査個人票（診断書）作成依頼票」を使用し、（協力）難病指定医に作成を御依頼ください。</li> <li>・記載年月日が3か月以内のものを御準備ください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	② 保険証（原本及びコピー）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本人と同じ記号番号の国民健康保険組合に加入している方全員分が必要です。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	③ 令和6年度市町村民税・県民税（所得）課税証明書（原本）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本人と同じ組合員の国民健康保険組合に加入している方全員分が必要です。 （義務教育未修了者分も省略はできません。）</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	④ 世帯全員の住民票の写し（原本）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・続柄の記載があり、個人番号が省略されているもので、発行から3か月以内のものを提出してください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑤ 特定医療費受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今お持ちの受給者証をお持ちください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑥ 自己負担上限額管理票（黄色い冊子）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請月から過去12か月以内の医療費が確認できるもの。</li> <li>・軽症高額特例及び高額かつ長期特例に該当するか確認させていただきます。</li> <li>・管理票に記載がない期間は領収書をお持ちください（下記⑧参照）。</li> </ul>
(2) 市町村民税非課税世帯の方		
<input type="checkbox"/>	⑦ 収入を確認できる書類（原本） → 必ずp. 7を確認してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村民税非課税世帯の場合に患者本人の収入の確認が必要になります。</li> </ul>
(3) 軽症高額特例又は高額かつ長期特例に該当する方 → 詳細はp. 〇を参照してください。		
<input type="checkbox"/>	⑧ 医療費総額が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記⑥の自己負担上限額管理票で確認できない期間がある場合は、領収書や診療明細書をお持ちください。</li> </ul>
(4) 同一保険世帯内に特定医療費（指定難病）又は小児慢性特定疾病医療の受給者がいる方		
<input type="checkbox"/>	⑨ 対象の方の特定医療費受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一保険世帯内に特定医療費受給者又は小児慢性特定疾病医療受給者がいる場合、自己負担上限額が按分により軽減されます。</li> </ul>

※ 上記の書類以外に、保健所で申請書及び同意書を記入していただきます。

## 患者様が「後期高齢者医療保険」に加入している場合の必要書類

(1) 全員提出が必要なもの		
<input type="checkbox"/>	① 臨床調査個人票（診断書）：「更新」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「臨床調査個人票（診断書）作成依頼票」を使用し、（協力）難病指定医に作成を御依頼ください。</li> <li>・記載年月日が3か月以内のものを御準備ください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	② 保険証（原本及びコピー）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本人と住民票上同じ後期高齢者医療保険に加入している方全員分が必要です。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	③ 令和6年度市町村民税の課税状況が確認できる書類（原本） → 必ずp. 7を確認してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本人と住民票上同じ後期高齢者医療保険に加入している方全員分が必要です。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	④ 世帯全員の住民票の写し（原本）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・続柄の記載があり、個人番号が省略されているもので、発行から3か月以内のものを提出してください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑤ 特定医療費受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今お持ちの受給者証をお持ちください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑥ 自己負担上限額管理票（黄色い冊子）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請月から過去12か月以内の医療費が確認できるもの。</li> <li>・軽症高額特例及び高額かつ長期特例に該当するか確認させていただきます。</li> <li>・管理票に記載がない期間は領収書をお持ちください（下記⑧参照）。</li> </ul>
(2) 市町村民税非課税世帯の方		
<input type="checkbox"/>	⑦ 収入を確認できる書類（原本） → 必ずp. 7を確認してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村民税非課税世帯の場合に患者本人の収入の確認が必要になります。</li> </ul>
(3) 軽症高額特例又は高額かつ長期特例に該当する方 → 詳細はp. 〇を参照してください。		
<input type="checkbox"/>	⑧ 医療費総額が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記⑥の自己負担上限額管理票で確認できない期間がある場合は、領収書や診療明細書をお持ちください。</li> </ul>
(4) 同一保険世帯内に特定医療費（指定難病）受給者がいる方		
<input type="checkbox"/>	⑨ 対象の方の特定医療費受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一保険世帯内に特定医療費受給者がいる場合、自己負担上限額が按分により軽減されます。</li> </ul>

※ 上記の書類以外に、保健所で申請書及び同意書を記入していただきます。

## 患者様が「被用者保険」に加入している場合の必要書類

(1) 全員提出が必要なもの		
<input type="checkbox"/>	① 臨床調査個人票（診断書）：「更新」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「臨床調査個人票（診断書）作成依頼票」を使用し、（協力）難病指定医に作成を御依頼ください。</li> <li>・記載年月日が3か月以内のものを御準備ください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	② 保険証（原本及びコピー）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本人と被保険者の保険証が必要です。ただし、患者本人の保険証で被保険者が確認できる場合は患者本人分のみで可。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	③ 令和6年度市町村民税の課税状況が確認できる書類（原本） → <b>必ずp. 7を確認してください。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者分が必要です。</li> <li>・被保険者が非課税の場合は患者本人分も必要です。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	④ 世帯全員の住民票の写し（原本）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・続柄の記載があり、個人番号が省略されているもので、発行から3か月以内のものを提出してください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑤ 特定医療費受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今お持ちの受給者証をお持ちください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑥ 自己負担上限額管理票（黄色い冊子）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請月から過去12か月以内の医療費が確認できるもの。</li> <li>・軽症高額特例及び高額かつ長期特例に該当するか確認させていただきます。</li> <li>・管理票に記載がない期間は領収書等をお持ちください（下記⑧参照）。</li> </ul>
(2) 市町村民税非課税世帯の方		
<input type="checkbox"/>	⑦ 収入を確認できる書類（原本） → <b>必ずp. 7を確認してください。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村民税非課税世帯の場合に患者本人の収入の確認が必要になります。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑧ 令和6年度市町村民税非課税証明書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者分が必要です。</li> </ul>
(3) 軽症高額特例又は高額かつ長期特例に該当する方 → 詳細はp. 〇を参照してください。		
<input type="checkbox"/>	⑨ 医療費総額が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記⑥の自己負担上限額管理票で確認できない期間がある場合は、領収書や診療明細書をお持ちください。</li> </ul>
(4) 同一保険世帯内に特定医療費（指定難病）又は小児慢性特定疾病医療の受給者がいる方		
<input type="checkbox"/>	⑩ 対象の方の特定医療費受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一保険世帯内に特定医療費受給者又は小児慢性特定疾病医療受給者がいる場合、自己負担上限額が按分により軽減されます。</li> </ul>

※ 上記の書類以外に、保健所で申請書及び同意書を記入していただきます。



## 患者様が「生活保護受給者」の場合の必要書類

(1) 全員提出が必要なもの		
<input type="checkbox"/>	① 臨床調査個人票（診断書）：「更新」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同封の「臨床調査個人票（診断書）作成依頼票」を使用し、（協力）難病指定医に作成を御依頼ください。</li> <li>・記載年月日が3か月以内のものを御準備ください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	② 生活保護受給等証明書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護受給者、中国残留邦人支援給付者であることを証明する書類。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	③ 世帯全員の住民票の写し（原本）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・続柄の記載があり、個人番号が省略されているもので、発行から3か月以内のものを提出してください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	④ 特定医療費受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今お持ちの受給者証をお持ちください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑤ 自己負担上限額管理票（黄色い冊子）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請月から過去12か月以内の医療費が確認できるもの。</li> <li>・軽症高額特例及び高額かつ長期特例に該当するか確認させていただきます。</li> <li>・管理票に記載がない期間は領収書等をお持ちください。</li> </ul>
(2) 被用者保険に加入している場合		
<input type="checkbox"/>	⑦ 保険証（原本及びコピー）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本人と被保険者の保険証が必要です。ただし、患者本人の保険証で被保険者が確認できる場合は患者本人分のみで可。</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	⑧ 令和6年度市町村民税非課税証明書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者分が必要です。</li> </ul>

※ 上記の書類以外に、保健所で申請書及び同意書を記入していただきます。

## 令和6年度市町村民税の課税状況が確認できる書類の詳細

市町村民税の課税状況が確認できる書類として次の①～③いずれかの書類を提出してください。

### ① 令和6年度 市町村民税所得（非）課税証明書（原本）

- 令和6年1月1日時点で住民登録のある市町村役場で、6月頃から発行できます。  
（郵送やコンビニ交付（マイナンバーカード）による取得ができる市町村もあります。）

### ② 令和6年度 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書（原本・全てのページ）

- 給与所得者の方は毎年5月ごろ勤務先から配布、年金所得者の方は6月頃に自治体から郵送されます。2箇所以上から配布されている場合は全て提出してください。
- 配布された通知書に市町村民税の「所得割額」と「均等割額」がともに0円と記載されている場合、市町村民税は非課税なので、必ず上記①の市町村民税所得（非）課税証明書を提出してください。

### ③ 令和6年度 市町村民税の税額決定通知書（原本・全てのページ）

- 主に個人事業主の方など、普通徴収により市町村民税を納税されている方に自治体から郵送されています。

保険の種類	令和6年度の課税状況の確認書類（①、②、③）種類
国民健康保険	①、②、③いずれの書類でも受付可。 ※市町村民税が非課税の方は①のみ
国民健康保険組合	①のみ。 ※上位所得の認定を承諾される方でも提出が必要です。
後期高齢者医療制度	①、②、③いずれの書類でも受付可。 ※市町村民税が非課税の方は①のみ。
被用者保険	①、②、③のいずれの書類でも受付可。 ※市町村民税が非課税の方は①のみ。

## 収入を確認できる書類の詳細

市町村民税の課税状況が非課税であり、かつ、患者さん本人の令和5年1月から12月までの期間に障害年金・遺族年金等の給付がある場合は、その金額がわかる証明書類を提出してください。  
ただし、患者さんが18歳未満の場合は、すべての保護者分の提出が必要です。

障害年金・遺族年金等の給付とは次の給付のことを言います。

給付の種類	必要書類の例
障害（基礎・厚生・共済）年金	振込通知書 年金額改定通知書 支給額変更通知書 受給額のわかる通帳
遺族（基礎・厚生・共済）年金	
寡婦年金	
障害手当（一時）金	
特別障害給付金	
労災等による障害補償	
特別児童扶養手当	
特別障害者手当	
障害児福祉手当	
経過的福祉手当	

### 3 自己負担上限額について

支給認定世帯の所得に応じて10月1日からの自己負担上限額が下表のように算定されます。

【自己負担上限額表（月額）】

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準 （市町村民税所得割は世帯の合算で判定）		患者の負担割合：2割（現在1割の方は1割）		
			自己負担上限額（入院＋外来＋薬代＋介護給付費）		
			一般	高額かつ長期 （※1）	人工呼吸器等装着者 （※2）
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課税 （世帯）	本人収入80万円以下	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人収入80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 均等割課税 以上 所得割7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 所得割7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税 所得割25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食事代（1食260円）			全額自己負担（生活保護受給者は自己負担なし）		

※1 高額かつ長期：申請日の属する月以前の12月以内で、支給認定を受けた指定難病及び指定難病と同じ疾病の小児慢性に係る医療費総額が50,000円を超える月が6月以上ある場合

ただし、指定難病及び指定難病と同じ疾病の小児慢性の受給資格がある期間の医療費に限ります。

※2 人工呼吸器等装着者：人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を装着している方で、厚生労働省が定めた基準を満たす方。

### 4 よくある質問（Q&A）

Q1. 受給者証が届くまでどれくらい期間がかかりますか？

A. 保健所の受付から概ね2から3カ月程度かかります。7月末までに申請していただいた方については、9月末までに新しい受給者証が交付できるよう事務処理を進めてまいります。ただし、審査状況や受給者証に変更がある場合は、さらに時間がかかる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

Q2. 軽症高額該当基準や高額かつ長期の「申請月以前の12月」とはいつからいつまでですか？

A. 令和6年7月に申請される場合、「令和5年8月から令和6年7月まで」の12月です。この場合、令和5年7月は対象外ですのでご注意ください。

Q3. 軽症高額該当基準や高額かつ長期を申請するのに必要な自己負担上限額管理票を紛失した場合や管理票に記載のない期間の医療費はどうすればいいですか？

A. 領収書や明細書をお持ちください。

Q4. マイナ保険証を被保険者証として使えますか？

A. 現在、愛知県ではマイナ保険証を特定医療費支給認定の申請に必要な被保険者証として取り扱うことができません。お手数ですが健康保険証や被保険者資格証明書等をご準備ください。

Q5. マイナンバーで住民票の写しや課税証明書は確認できないのか？

A. 現在、愛知県では特定医療費支給認定申請における住民票の写しや課税証明書をマイナンバーで確認することができません。お手数ですが市町村役場等で取得をお願いいたします。

#### <申請に関する問い合わせ先>

愛知県知多保健所総務企画課

電話 0562-32-6212

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課

電話 052-954-6270