

特定医療費（指定難病）支給認定申請手続きのご案内

申請受付 令和6年7月1日～令和7年6月30日

[受付時間9時～12時、13時～17時（土日祝日を除く）]

◎全員共通で必要な書類

(1)	特定医療費（指定難病）支給認定申請書 （申請書第3面に個人番号の記載が必要です。対象者等の詳細は別紙を確認してください。）																					
(2)	臨床調査個人票（診断書） （画像資料が必要な疾患【57・68・69・70・71・85・90・270・271・272・273・274・275・276・301】） ・診断書は都道府県が指定した指定難病指定医が作成したものであること。（50は該当者（無筋症性）のみ資料必要） ・記載年月日が保健所の受付日から起算し 3か月以内 であること。																					
(3)	続柄及び世帯全員が記載された住民票（原本）（発行日から3か月以内のもの） 市役所で発行																					
(4)	患者本人の個人番号が確認できる書類 ※患者本人が18歳未満の場合は、保護者の個人番号も必要です。 ※①～②の内いずれか一つ ① 個人番号通知カード※又は個人番号カード ※個人番号通知カードについて、令和2年5月25日の廃止に伴い、記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り、引き続き通知カードをマイナンバーを証明する書類として利用できます。 ② マイナンバーの記載されている住民票もしくは住民票記載事項証明書 市役所で発行																					
(5)	公的医療保険の加入状況が確認できる書類（原本とコピー） ※①～③の内いずれか一つ 次のいずれかの書類を提出してください。 ①申請時点で有効な紙の健康保険証 ②医療保険の保険者から送付された「資格情報のお知らせ」もしくは「資格確認書」 ③マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」（資格情報のPDFファイルも有効）																					
(6)	令和6年度 市・県民税(非)課税証明書（原本） 市役所で発行 ・患者さんが加入している健康保険の種別によって、書類の提出が必要な対象者が異なります。																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 20%;">保険種別</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">提出書類</th> <th colspan="2" style="background-color: #ffff00;">書類を提出していただく対象者</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #ffff00;">(5) 健康保険証 (原本とコピー)</th> <th style="background-color: #ffff00;">(6) 令和6年度 市・県民税(非)課税証明書</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">国民健康保険 (国民健康保険組合含む)</td> <td>国民健康保険組合を含む</td> <td>住民票上の世帯で 同じ国保に加入している方全員</td> <td>住民票上の世帯で 同じ国保に加入している方全員</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者医療制度</td> <td>住民票上の世帯で 後期高齢に加入している方全員</td> <td>住民票上の世帯で 後期高齢に加入している方全員</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、船員保険等)</td> <td>患者さんが 被保険者本人 の場合</td> <td>患者本人</td> <td>患者本人</td> </tr> <tr> <td>患者さんが 被扶養者の場合</td> <td>被保険者及び患者本人 (患者本人の保険証で被保険者名が確認 できる場合は、患者本人分のみで可)</td> <td>被保険者 ※被保険者が非課税の場合、患者本人の市県民税(非)課税証明書も必要です。</td> </tr> </tbody> </table>	保険種別	提出書類	書類を提出していただく対象者		(5) 健康保険証 (原本とコピー)	(6) 令和6年度 市・県民税(非)課税証明書	国民健康保険 (国民健康保険組合含む)	国民健康保険組合を含む	住民票上の世帯で 同じ国保に加入している方 全員	住民票上の世帯で 同じ国保に加入している方 全員	後期高齢者医療制度	住民票上の世帯で 後期高齢に加入している方 全員	住民票上の世帯で 後期高齢に加入している方 全員	被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、船員保険等)	患者さんが 被保険者本人 の場合	患者本人	患者本人	患者さんが 被扶養者の場合	被保険者及び患者本人 (患者本人の保険証で被保険者名が確認 できる場合は、患者本人分のみで可)	被保険者 ※被保険者が非課税の場合、患者本人の市県民税(非)課税証明書も必要です。	
保険種別	提出書類			書類を提出していただく対象者																		
		(5) 健康保険証 (原本とコピー)	(6) 令和6年度 市・県民税(非)課税証明書																			
国民健康保険 (国民健康保険組合含む)	国民健康保険組合を含む	住民票上の世帯で 同じ国保に加入している方 全員	住民票上の世帯で 同じ国保に加入している方 全員																			
	後期高齢者医療制度	住民票上の世帯で 後期高齢に加入している方 全員	住民票上の世帯で 後期高齢に加入している方 全員																			
被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、船員保険等)	患者さんが 被保険者本人 の場合	患者本人	患者本人																			
	患者さんが 被扶養者の場合	被保険者及び患者本人 (患者本人の保険証で被保険者名が確認 できる場合は、患者本人分のみで可)	被保険者 ※被保険者が非課税の場合、患者本人の市県民税(非)課税証明書も必要です。																			
(7)	同意書（医療保険の所得区分確認・臨床調査個人票の研究利用に関する同意書）																					

(1)(2)(7)は保健所でお渡しできる書類です。それ以外は、申請者が用意する書類です。

○該当がある場合に必要な書類

<p>(8)</p>	<p>＜市県民税非課税世帯の方＞：収入を確認する書類（原本） 市県民税非課税世帯で患者本人（患者が18歳未満の場合はその保護者）の年収が <u>80万円以下</u>の方のみ提出</p> <p>○地方税法上の合計所得金額、所得税法の公的年金等の収入額を証明する書類 （非課税証明書で合計所得金額及び公的年金等の収入額が確認できる場合は不要です。 確認できない場合は、所得証明書を用意してください。）</p> <p>○以下の給付による収入を証明する書類</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害年金、遺族年金、寡婦年金 ・ 労災障害補償給付 ・ 特別児童扶養手当 ・ 障害児福祉手当 ・ 特別障害者手当 ・ 国民年金法等の一部を改正する法律附則第97条第1項の規定による福祉手当 </div>
<p>(9)</p>	<p>＜同一世帯に他に特定医療費（指定難病）または小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる方＞： 受給者証の写し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同一世帯内（＝同じ種類の健康保険証に加入）に、患者本人以外で他に特定医療費又は小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる場合は、その方の「特定医療費受給者証（指定難病）」又は「小児慢性特定疾病医療費受給者証」のコピーを提出してください。
<p>(10)</p>	<p>＜軽症高額に該当する方＞：領収書（原本）及び医療費申告書（※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽症高額該当とは、申請日の属する月以前の（申請月を含む）12か月以内において、指定難病に関する医療費総額が <u>33,330円を超える月が3か月以上ある</u>方です。該当がある場合に申請ができます。 <p>医療機関等が証明する指定難病に関する領収書又は医療費総額証明書を提出してください。</p> <p>（※1）医療費申告書は保健所でお渡しする書類です。</p> <p>（注意：保健所に申請された後も、後日必要になる場合がありますので、難病にかかる領収書（過去1年間分）を保管してください。）</p>
<p>(11)</p>	<p>＜生活保護受給中の方＞：生活保護受給証明書 市役所で発行</p>
<p>(12)</p>	<p>＜情報連携を希望する方＞：個人番号を利用した情報連携にかかる同意書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人番号を利用した情報連携により、「公的医療保険の加入状況が確認できる書類」の省略を希望する方は記載が必要です。

償還払いについて

申請書受理から受給者証が交付されるまでに、認定審査期間を含め約3か月程度かかります。その間に医療機関等（病院・調剤薬局・訪問看護ステーション等）で受療し、認定された自己負担限度額を超える額を支払った場合は、支払った額と自己負担限度額との差額を償還します。

償還払いの申請には医療機関等の領収書（原本）が必要ですので、特定医療費（指定難病）支給認定新規（継続）申請書提出後は、医療機関等の領収書（原本）を忘れずに保管ください。償還払いの申請方法等の詳細については、受給者証送付時に同封します。

制度の概要について

医療費助成制度について

指定難病の治療を指定医療機関で受ける際の医療費等の一部を助成します。

<対象者>

次のいずれかに該当する方

- (1) 指定難病の診断を受けており、国の定めた病状の基準を満たしている方
- (2) 指定難病の診断を受けているが、国の定めた病状の基準を満たしていない場合であっても、申請月以前の12カ月以内に医療費が33,330円を超える月数が3カ月以上ある方（軽症高額該当者）

指定難病及び認定基準については、厚生労働省のホームページ、

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000062437.html>

または難病情報センター<https://www.nanbyou.or.jp/> でご確認いただけます。

1. 自己負担上限額の金額について

利用者負担を原則2割として、世帯の市民税課税額に応じて自己負担上限額を設定します。

(月額) (単位：円)

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割		
			自己負担上限額（外来＋入院＋薬剤代）		
			原則		
			一般	高額かつ 長期（※）	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市民税 非課税 (世帯)	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市民税(所得割) 課税以上7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市民税(所得割) 7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市民税(所得割) 25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時食事療養費			全額自己負担		

※高額かつ長期：指定難病の治療に係る医療費総額が50,000円を超える月が年間6回以上ある場合

(注：認定対象の医療費は、支給認定を受けた日（有効期間の初日）以降の医療費)

2. 自己負担上限額管理票について

指定難病に対する特定医療を受ける際に、指定医療機関（薬局等を含む）窓口で「受給者証」と一緒に「自己負担上限額管理票」を提示してください。（提示がない場合、自己負担上限額を超えて請求されることがあります。）

3. 医療費の助成の更新申請について

医療費助成の有効期間は、申請日から直近の9月末までとなります。（7月以降の申請は、翌年の9月末まで）

○更新をご希望される方は、毎年保健所での手続きが必要になります。（更新時期は毎年6月～9月です。）

○更新の必要書類は、受給者証に同封されますので更新時期まで保管してください。

4. 医療費助成の対象となる内容

難病医療法に基づく制度となる医療は、指定難病及び該当指定難病に付随して発生する傷病に関する医療となります。対象医療の範囲は次のとおりです。

(1) 支給対象となる医療の範囲

- ・ 診察 ・ 薬剤の支給 ・ 医学的処置、手術及びその他診療
- ・ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他看護
- ・ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他看護

(2) 支給対象となる介護の内容

- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリテーション（医療機関実施分）
- ・ 居宅療養管理指導
- ・ 介護療養施設サービス
- ・ 介護予防訪問看護
- ・ 介護予防訪問リハビリテーション（医療機関実施分）
- ・ 介護予防居宅療養管理指導
- ・ 介護医療院サービス

5. 指定医制度及び指定医療機関制度について

- ・ 臨床調査個人票（診断書）を作成することができる医師は、都道府県が指定した医師に限られます。
- ・ 指定難病に係る特定医療費の給付を受けられる（受給者証が使用できる）のは、都道府県が指定した指定医療機関（薬局等を含む）に限られます。

（原則として、指定外の医療機関で受療した際の医療費については、償還払いの対象になりません。）

- ・ 県が指定した指定医及び指定医療機関（薬局・訪問看護ステーション等を含む）については、県のホームページでご確認ください。

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/tokuteisikkan-sitei.html>

<申請に関する問合せ先>

衣浦東部保健所総務企画課総務・企画グループ

電話 0566-21-4778

衣浦東部保健所安城保健分室

電話 0566-75-7441

衣浦東部保健所みよし駐在（要電話予約）

電話 0561-34-4811

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課難病対策グループ

電話 052-954-6270