

# 新規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"/>         | <b>(1) 特定医療費(指定難病)支給認定申請書 &lt;様式第1号&gt;</b><br>＊窓口またはHPからダウンロード                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>         | <b>(2) 臨床調査個人票（新規用）</b><br>・難病指定医である医師に、作成を依頼してください。・記載年月日から3か月以内のもの。<br>・複数の疾病で申請する方は、疾病ごとに必要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/><br>いずれか | <b>(3) 住民票</b><br>①提出を省略する。(受診者本人と支給認定基準世帯員全員のマイナンバーを提供する場合に省略可能) 別紙「マイナンバー（個人番号）提供のお願い」参照<br>②市役所等で住民票を取得し、提出する。<br>(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"/><br>いずれか | <b>(4) 医療保険の資格情報が確認できる書類</b><br>①提出を省略する。(受診者本人と支給認定基準世帯員全員のマイナンバーを提供する場合に省略可能) 別紙「マイナンバー（個人番号）提供のお願い」参照<br>・ただし、記号番号等を正確に把握するため、申請窓口で「 <u>受診者本人分の医療保険の資格情報が確認できる書類</u> 」のみ提示（郵送の場合はコピーを同封）をお願いします。<br>②健康保険証等のコピーを提出する。<br>・健康保険証をお持ちでない場合は、以下のいずれかを提出ください。<br>○「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<br>○「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<br>(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)<br>・次ページ3の表の、受診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。<br>(義務教育を修了していない方の分は原則提出不要です。(受診者本人の分は必要))<br>・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"/><br>いずれか | <b>(5) 市町村民税所得課税を証明する書類</b><br>①提出を省略する(受診者本人と支給認定基準世帯員全員のマイナンバーを提供する場合で、以下の【省略不可の方】に該当しない場合に省略可能)<br>別紙「マイナンバー（個人番号）提供のお願い」参照<br>【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。<br>(ア) 受診者本人・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<br><未申告の場合が多い例><br>・前年に収入がなかった方(専業主婦(夫)や学生など)<br>・障害年金や遺族年金など非課税収入のみの方 等<br>(イ) 受診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<br>(ウ) 受診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<br>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。<br>・次ページ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。<br>(義務教育を修了していない方の分は原則提出不要です。)<br>・申請日が4～6月の場合は「前年度分」、7～3月の場合は「当年度分」の証明書を提出してください。<br>・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。<br>※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。 |
| <input type="checkbox"/>         | <b>(6) 同意書</b> ＊窓口またはHPからダウンロード<br>・各保険者に所得区分(受診者証の適用区分欄)について照会するために必要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

受診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、(7)を提出ください。

|                          |                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>(7) 受診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</b> (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)<br>・申請日が1～6月の場合は「前々年分」、7～12月の場合は「前年分」の額が分かる書類を提出ください。<br>・受給がない場合は提出不要です。 |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

受診者本人が生活保護を受給している場合は、(8)を提出ください。

☐ (8) 生活保護受給証明書 \*福祉事務所にて発行

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、(9)を提出ください。

☐ (9) 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(健康保険証等のコピー)」

「軽症者特例」や「高額かつ長期」を申請する場合は、以下「2. その他の制度」を参照し、必要な書類を提出してください。

## 2. その他の制度

以下の申請を希望される方は、必ず窓口でお知らせください。

### (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、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7年4月に申請する場合、令和6年5月～令和7年4月までの医療費総額が要件を満たす)

### (2) 「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、自己負担上限額(月額)が軽減されます。
- 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。

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 |

## 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、受診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。

| 受診者本人の<br>保険の種別                                  | 支給認定基準世帯員                                      | 市町村民税の算定対象                                                           |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <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、<br><u>同じ国保</u> に加入している方全員         | 受診者本人と<br>支給認定基準世帯員                                                  |
| <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、<br><u>同じ後期高齢</u> に加入している方全員       |                                                                      |
| <b>国保組合</b><br>(国民健康保険組合)                        | ・住民票上の同一世帯で、<br><u>同じ記号・番号の国保組合</u> に加入している方全員 |                                                                      |
| <b>被用者保険</b><br>※全国健康保険協会 健康保険組合<br>共済組合 船員保険 など | ・保険の『被保険者』<br>(受診者本人が被保険者の場合は、<br>該当なし)        | 保険の『被保険者』<br>(ただし、受診者が被扶養者で、<br>被保険者が非課税の場合は、『被保<br>険者』と『受診者(被扶養者)』) |

※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。