

特定医療費(指定難病)医療受給者証 更新手続きのご案内

現在お持ちの特定医療費(指定難病)医療受給者証(以下「受給者証」と言います。)は令和6年9月30日で有効期間が終了します。令和6年10月1日からの受給者証を受け取るためには、更新手続き(申請書類の提出)が必要です。

申請期限 令和6年9月30日(月)

申請書の提出時期と新しい受給者証の交付予定時期は下記のとおりです。

なお、申請書類の不備、臨床調査個人票の記載内容に不備・疑義がある場合は、交付予定時期までに受給者証がお手元に届かない場合があります。

申請書の提出時期	新しい受給者証の交付予定時期
令和6年7月31日(水)まで	令和6年9月半ばより順次発送
令和6年9月30日(月)まで	準備が整い次第、順次発送 ※令和6年10月1日までに受給者証がお手元に届かない場合があります。

申請書類の提出

郵送での申請にご協力をお願いいたします

【郵送先】〒252-5277 相模原市中央区中央2-11-15 疾病対策課難病対策班宛

電話番号 042-769-8324 制度や手続きの問合せを承ります。

※同封の返信用封筒(要切手)をご活用ください。郵便料金は郵便局にご確認ください。

【集中受付窓口のご案内】 下記の期間以外は各区の保健センターに提出できます。

		期 間	受付時間
緑区	緑区合同庁舎4階 集団指導室・健診室	7月3日(水) ～5日(金)	9時～12時 13時～16時30分
	津久井保健センター1階 緑保健センター津久井担当窓口	7月10日(水) ～12日(金)	
中央区	ウェルネスさがみはら A館7階視聴覚室	7月10日(水) ～12日(金)	
南区	南保健福祉センター1階 機能訓練室・健康増進室	7月17日(水) ～19日(金)	9時～11時30分 13時～16時30分

※申請書の控えが必要な場合は、提出前にご自身でコピーを取る等のご対応をお願いします。

集中受付窓口にはコピー機の設置がない場合がございます。

申請に必要な書類

全員が提出する書類 ～ご加入の健康保険によって必要書類が異なります～

市町村の国民健康保険にご加入の方（交付者が市長村名となっているもの）

- ・ 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新用）
- ・ 臨床調査個人票
- ・ 患者本人の健康保険証のコピー ⇒健康保険証等コピー貼付台紙に貼り付けてご提出ください。
- ・ 患者と同じ記号・番号で市町村国保に加入している方（支給認定基準世帯員）の健康保険証のコピー ⇒健康保険証等コピー貼付台紙に貼り付けてご提出ください。

国民健康保険組合にご加入の方（医師、歯科医師、食品衛生、建設業、建設連合等）

- ・ 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新用）
- ・ 臨床調査個人票
- ・ 患者本人の健康保険証のコピー ⇒健康保険証等コピー貼付台紙に貼り付けてご提出ください。
- ・ 患者と同じ記号・番号で国民健康保険組合に加入している方（支給認定基準世帯員）の健康保険証のコピー ⇒健康保険証等コピー貼付台紙に貼り付けてください。
- ・ 患者及び支給認定基準世帯員全員の令和6年度市町村民税(非)課税証明書(原本)
- ・ 同意書（健康保険証等コピー貼付台紙の裏面にあります。）

後期高齢者医療制度にご加入の方

- ・ 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新用）
- ・ 臨床調査個人票
- ・ 患者本人の被保険者証のコピー ⇒健康保険証等コピー貼付台紙に貼り付けてご提出ください。
- ・ 患者と住民票上同一世帯で後期高齢者医療制度にご加入の方（支給認定基準世帯員）の被保険者証のコピー ⇒健康保険証等コピー貼付台紙に貼り付けてください。

被用者保険にご加入の方（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合、船員保険等）

- ・ 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新用）
- ・ 臨床調査個人票
- ・ 患者本人の健康保険証のコピー ⇒健康保険証等コピー貼付台紙に貼り付けてご提出ください。
- ・ 患者が被扶養者である場合、被保険者本人（支給認定基準世帯員）の健康保険証のコピー ⇒健康保険証等コピー貼付台紙に貼り付けてご提出ください。
- ・ 被保険者本人が市町村民税が非課税である場合、令和6年度市町村民税非課税証明書(原本)

生活保護を受給している方

- ・ 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新用）
- ・ 臨床調査個人票
- ・ 生活保護受給票または生活保護受給証明書のコピー
- ・ 健康保険に加入している場合は、健康保険証のコピー⇒健康保険証等コピー貼付台紙に貼り付けてご提出ください。

※臨床調査個人票は(協力)難病指定医が記載後、3か月以内のものをご提出ください。

該当する方のみが提出する書類

(1) 本人確認書類(申請書の個人番号欄に*が印字されておらず、空欄である場合)

申請書の個人番号欄を記入し、申請書提出の際には、本人確認書類のコピーを提出してください(窓口申請の場合は原本を提示してください)。次の表のア～ウのいずれかの組み合わせでご提出ください。

以前の申請等で個人番号を記入した際に確認書類の提出(提示)が不足していた場合は、個人番号欄が空欄になっていますので、再度、個人番号の記入と本人確認書類の提出(提示)をお願いします。

	番号確認書類	身元確認書類
ア	個人番号カード【裏面】	個人番号カード【表面】
イ	◇通知カード	【次のうちいずれか1点】 ◇運転免許証、運転経歴証明書(平成24年4月1日以降交付のもの)、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書等
ウ	◇個人番号が記載された住民票の写しや住民票記載事項証明書	【次のうちいずれか2点】 ◇健康保険証、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、介護保険証等

代理人による申請の場合、法定代理人を証明する書類(戸籍謄本など)や、任意代理人を証明する委任状等の提出が必要です。詳しくは、お問い合わせください。

(2) 自己負担上限額管理票のコピー等

特例事項(軽症高額該当基準や高額難病治療継続者)の申請を行う場合に必要です。

詳細は4ページをご覧ください。

(3) 遺族年金や障害年金等の課税対象とならない収入の振込通知書等の証明書類

患者及び支給認定基準世帯員の市町村民税が非課税で、令和5年1月から12月に遺族年金や障害年金等の課税対象とならない収入がある場合

(4) 世帯按分対象者の「受給者証」又は「小児慢性特定疾病受給者証」の写し

患者と同じ健康保険に加入している方が、特定医療費(指定難病)又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている場合

(5) 「小児慢性特定疾病受給者証」の写し

患者が今回申請する指定難病以外の疾病で小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている場合

特例事項について

軽症高額該当基準とは

指定難病に係る病状が厚生労働大臣の定める基準に満たない場合であっても、指定難病とそれに付随する傷病に関する医療費が高額な場合に、医療費助成を受けることができる特例のことをいいます。

医療費が高額な場合とは、指定難病とそれに付随する傷病に関する医療費の総額(10割)が33,330円を超える月が、申請日の属する月以前の12か月以内(発症年月以降に限る)に3回以上あることを指します。

高額難病治療継続者(高額かつ長期)とは

支給認定を受けた後の指定難病に係る医療費や、指定難病の支給認定を受ける以前の小児慢性特定疾病の医療費助成制度に係る医療費の総額(10割)が50,000円を超える月が、申請日の属する月以前の12か月以内に6回以上ある場合に適用される特例をいいます。

市民税課税世帯の方で、高額難病治療継続者として認定された場合、自己負担上限月額が軽減されます。

特例事項の確認と申請方法

1 算定対象期間をご確認ください。(申請月を含めた過去12か月以内)

申請を行う月	算定対象期間
令和6年6月	令和5年7月～令和6年6月
令和6年7月	令和5年8月～令和6年7月
令和6年8月	令和5年9月～令和6年8月
令和6年9月	令和5年10月～令和6年9月

2 算定対象月ごとの医療費総額(10割)をご確認ください。

自己負担上限額管理票の医療費総額(10割)を計算し、それぞれの基準を満たす月数を確認してください。

自己負担上限額管理票がない場合は、指定難病の医療費がわかる領収書等で確認してください。

同月ごとに「医療費総額(10割分)」欄に記載されている金額を全て足して確認します。

患者の負担割合が
2割の場合
特定医療費(指定難病)
××××年○月分自己負担上限額管理票

月額自己負担上限額 5,000円
(単位:円)

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の 累積額(月額)
○/△	○○病院	4,000	800	800
○/□	○○病院	4,000	800	1,600
○/○	□□薬局◎◎支店	15,000	3,000	4,600
○/○	○○病院	4,000	400	5,000
○/□	□□薬局◎◎支店	10,000		
○/◇	○○訪問看護ステーション	130,000		

3 基準を満たしている場合、申請書表面下部の「特例事項」欄に○をご記入ください。

特 例 事 項 (該当する場合に○印)	軽症高額に該当	<input type="checkbox"/>
	高額難病治療継続者（高額かつ長期）に該当	<input type="checkbox"/>
	人工呼吸器等装着（人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を24時間使用している）	<input type="checkbox"/>

4 算定期間の自己負担上限額管理票のコピーをご提出ください。

自己負担上限額管理票のコピーを提出できない場合に限って、自己負担上限額管理票の代わりに、算定対象期間内の医療費総額(10割)が確認できる医療機関が発行した領収書や診療明細書のコピーをご提出ください。

医療費助成の内容と自己負担上限月額について

健康保険の自己負担割合が3割の場合は、2割になります（自己負担割合が2割又は1割の場合は変わりません。）。また、患者と支給認定基準世帯員の市町村民税(所得割)額等に応じて、下表の自己負担上限月額が算定され、指定医療機関での自己負担額に上限が設けられます。

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (外来+入院+薬代+介護給付費)		
			一般	高額難病治療 継続者※1	人工呼吸器 等装着者※2
A 生活保護	—		0円	0円	0円
B1 低所得Ⅰ	市町村民税非 課税（世帯）	本人年収～80万円	2,500円	2,500円	1,000円
B2 低所得Ⅱ		本人年収80万円超	5,000円	5,000円	
C1 一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上 ～（所得割額）7.1万円未満		10,000円	5,000円	
C2 一般所得Ⅱ	市町村民税（所得割額） 7.1万円～25.1万円未満		20,000円	10,000円	
D 上位所得	市町村民税（所得割額） 25.1万円以上		30,000円	20,000円	

※1 高額難病治療継続者については4ページをご参照ください。

※2 人工呼吸器等装着者は、指定難病に起因して人工呼吸器等を装着している場合に限られ、臨床調査個人票の人工呼吸器等に係る欄の記載が、次の表の要件を満たす方が対象となります。

人工呼吸器使用	<ul style="list-style-type: none"> ・一日中施行している。 ・離脱の見込みがない。 ・食事、車椅子とベッド間の移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便及び排尿コントロールにおいて「部分介助」又は「全介助」を必要とする。
体外式補助人工心臓	体外式補助人工心臓(ペースメーカーではありません。)を使用していること

！！ 患者又は支給認定基準世帯員の市町村民税の課税状況が確認できない場合は、自己負担上限月額が「D上位所得」の階層区分で算定されますのでご注意ください。

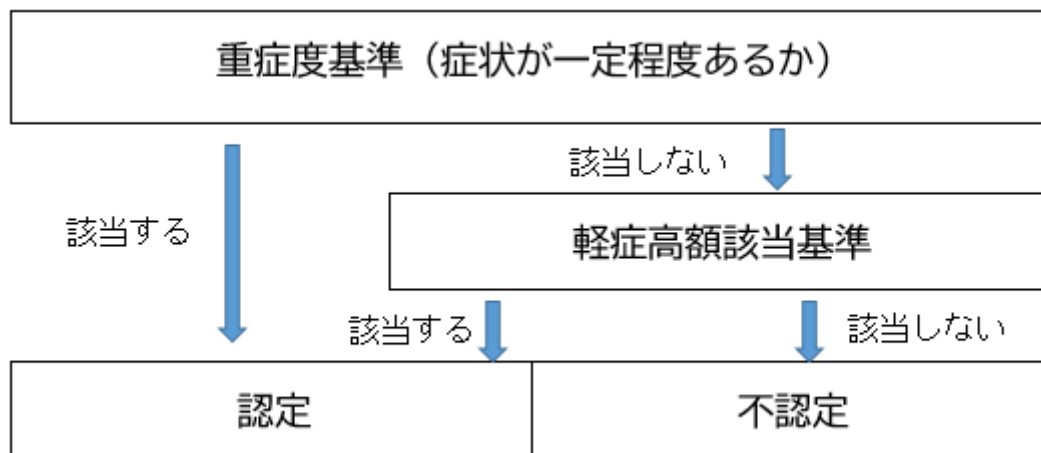
支給認定基準世帯員について

支給認定基準世帯員とは、自己負担上限月額を算定する際に市町村民税等を確認する方をいいます。ご加入の健康保険等によって異なりますので、下表をご確認ください。

健康保険の種別		支給認定基準世帯員
市町村の国民健康保険 国民健康保険組合		健康保険証の記号・番号が同じ方全員 ※患者が18歳未満で保護者が後期高齢者医療制度に加入している場合は、保護者も対象です。
後期高齢者医療制度		患者と住民票上同一世帯で後期高齢者医療制度に加入している方
被用者保険 (全国健康保険協会、 健康保険組合、共済 組合、船員保険等)	患者が被保険者 本人の場合	なし
	患者が被扶養者 の場合	被保険者

審査及び結果送付について

提出された臨床調査個人票の内容を審査し、重症度基準(症状が一定程度あるか)を満たす方又は重症度基準を満たさないものの軽症高額該当基準(4ページ参照)を満たす方を認定とし、受給者証を交付します。



臨床調査個人票に記載漏れ等の不備や疑義があるときは、記載した難病指定医に照会すると同時に対象の方に審査「保留」の旨の通知をお送りします。この場合は、審査の結果が出るまでに通常より時間がかかります。

認定となった場合は、新しい受給者証と自己負担上限額管理票をお送りします。受給者証には、支給認定基準世帯の令和6年度の市町村民税額(所得割額)等に応じて算定した、自己負担上限月額が記載されます。

不認定となった場合は、不認定の理由等を記載した「支給認定を行わない旨の通知書」をお送りします。不認定となっても、条件を満たせば改めて新規申請のお手続きができます。

よくあるお問合せ

更新申請について

Q：臨床調査個人票は難病指定医に依頼中ですが、申請書だけ先に提出してもよいですか？

A：申請書のみでは受理できませんので、作成された臨床調査個人票と一緒にご提出ください。

臨床調査個人票について

Q：臨床調査個人票は、患者本人や家族が書いてもよいですか？

A：難病指定医に作成していただくものですので、そのまま医療機関にお渡しください。

Q：臨床調査個人票の診断書料の助成はありますか？

A：ありません。医療機関ごとに設定された診断書料を医療機関にお支払いください。

健康保険証について

Q：健康保険証が印字されたものと変わっていますが、どうすればよいですか？

A：印字された情報を二重線で消し、枠内に新しい健康保険証の情報を書き写してください。

Q：国民健康保険と、国民健康保険組合は同じ健康保険ですか？

A：国民健康保険と、国民健康保険組合は別の健康保険です。国民健康保険は、他の健康保険制度（被用者保険、後期高齢者医療制度、国民健康保険組合）に加入されていない全ての住民の方を対象とした健康保険制度です。

Q：保険者とはだれのことですか？

A：健康保険事業の運営主体のことを保険者と言います。その加入者を被保険者と言います。

(非)課税証明書について

Q：令和6年度市町村民税(非)課税証明書を提出する必要があるのはどんな場合ですか？

A：国民健康保険組合に加入している患者及び記号・番号が患者と同じ方全員(未成年の方や、収入のない方も必要です。)、又は被用者保険に加入している被保険者本人が非課税の場合にご提出ください。

Q：市町村民税(非)課税証明書はどこで取得できますか？

A：令和6年1月1日に住民票がある自治体の市町村民税担当課にお問い合わせください。
(相模原市ではマイナンバーカードお持ちの方は、コンビニエンスストアで取得可能です。)

非課税年金(遺族年金や障害基礎年金等)の受給証明について

Q：非課税年金を受給中ですが、受給を証明できる書類がない場合はどうしたらよいですか？

A：申請書裏面に受給している旨と支払い元(日本年金機構など)をご記入ください。