

# 特定医療費（指定難病）支給認定申請手続きのご案内

令和8年3月版

この案内をお読みいただき、お住まいの地域を管轄する保健所（6ページ参照）まで必要書類（2、3ページ参照）を全てご準備の上ご提出ください。不足書類がある場合、受給者証が交付できませんのでご了承ください。

## 制度の対象となる方

三重県に住民票を有し、指定難病にり患されている方（厚生労働大臣が定める診断基準を満たす方）のうち、次のいずれかを満たしている方 ※該当するかどうかは、主治医にご相談ください。

(ア)厚生労働大臣が定める重症度分類基準を満たす。

(イ)指定難病における治療において、申請日が属する月を含む過去12か月以内に、指定難病に係る医療費総額が33,330円を超える月が既に3か月以上ある（軽症者特例該当）。

## 申請から認定まで

### 申請

診断年月日等から医療費助成の有効期間が始まります。ただし、診断年月日等が1か月以上前の場合は、申請書類一式の保健所受理日から原則1か月（やむを得ない理由がある場合は最大3か月まで）遡った日が有効期間開始日となります。診断年月日等より前に遡ることはできませんので、ご注意ください。

### 審査

専門医による審査を行います。内容によっては保留となり、追加資料を求められる場合もあります。

### 【認定】

受給者証の交付

【不認定】  
不認定通知

- (1) 申請日から結果が出るまでは**1～3か月程度**かかります。
- (2) 審査後、「特定医療費（指定難病）受給者証」又は「不認定通知書」を交付します。
- (3) 認定後、有効期間開始日から受給者証が交付されるまでの間、指定難病にかかる医療費のうち、本来負担すべき額を超えて支払った分については還付請求をすることができます（還付対象は「医療費助成の対象となる範囲」参照）。請求方法は認定時にご案内します。
- (4) 受給者証の有効期間は、申請受理日より異なります。有効期間満了後も引き続き医療費の助成を希望する場合は、有効期間内に更新の手続きが必要となります。

<有効期間>

【申請受理日が1月～6月：当年の9月30日まで】、【申請受理日が7月～12月：翌年の9月30日まで】

## 医療費助成の対象となる範囲

医療費助成の対象は、指定医療機関が行う、指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療です。（※保険適用外の費用やサービス、治療用補装具、はり・きゅう・あんま・マッサージの費用は対象外です。）

### (1) 特定医療費の支給対象となる医療の内容

診察、薬剤の支給、医学的処置、手術及びその他の治療、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の看護、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の看護

### (2) 特定医療費の支給対象となる介護の内容

（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護医療院サービス

※指定難病の治療にかかる医療費が助成の対象となるのは都道府県等が指定した指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護医療院）での治療に限られます。指定の状況については、医療機関等所在地の都道府県等のホームページをご覧ください。

## 各種制度に関する説明

### (1) 高額かつ長期

階層区分（5ページ参照）が一般所得Ⅰから上位所得の方で、申請日が属する月を含む過去12か月以内に、指定難病または小児慢性特定疾病に係る医療費総額が5万円を超える月が6か月以上（支給認定期間中の月数のみが対象）ある場合、自己負担上限月額が減額されます。

過去12か月以内に、特定医療費（指定難病）受給者証や小児慢性特定疾病医療費医療受給者証をお持ちだった方は新規申請と同時に申請できる場合があります。

### (2) 登録者（証）情報

「登録者（証）情報」をマイナンバーに連携した場合、障害福祉サービス等の公的サービス利用時に、当該サービスを提供する公的機関が、指定難病の患者であることを確認することができますようになります。（具体的な指定難病名は連携しません。）これにより、公的サービス利用時に、医師の診断書の提出を省略できる場合があります。

特定医療費の支給認定には、厚生労働省の定める①診断基準、②重症度基準の両方を満たす必要がありますが、登録者（証）情報の連携は、①診断基準さえ満たしていれば、対象となります。

## 必要書類チェック表 (2, 3 ページ)

- (1) **特定医療費（指定難病）支給認定申請書（様式第1号）**  
 ・記入例を参照の上、ご記入ください（必ず裏面もご記入ください）。  
 ・申請書裏面「世帯調書」の「市町村民税の申告」欄について、確定申告又は勤務先で年末調整をした方、老齢年金を受給した方も申告「有」に該当します。  
 ・申請書表面「登録者（証）情報」の欄については、1ページをご参照ください。
- (2) **臨床調査個人票【新規用】**（記載日から3か月以内のもの。文書料は自己負担。）  
 ・臨床調査個人票を記載することができるのは、都道府県等が指定した「**難病指定医**」に限られます。指定の状況については、都道府県等のホームページをご覧ください。  
 ・「難病指定医」の医師名、医療機関名、所在地及び指定医番号の記載があることを確認してから提出してください。様式は、厚生労働省のホームページでダウンロードできます。「厚生労働省 指定難病」で検索ください。
- (3) **世帯全員の住民票（続柄入り・発行から3か月以内のもの）**  
 ・申請時における住民登録の内容及び**続柄が記載**されているもの。  
 ・「世帯全員の住民票原本と相違ない事を証明する」等の記載のあるもので、(6)個人番号(マイナンバー)関係書類として使用する場合を除き**個人番号の記載されていないもの**をご提出ください。  
 ・お一人の世帯であっても世帯全員の住民票をご提出ください。

- (4) **医療保険の資格情報が確認できる資料**（郵送の場合はコピー）  
 ・保険者から交付された「資格確認書」の提出  
 又は「マイナポータル上の資格情報画面」をご提示ください。
- (5) **令和7年度市町村民税所得課税証明書**

保険種別により提出対象者が異なります（下表参照）。

保険種別	書類を提出していただく対象者	
	(4)医療保険の資格情報が確認できる資料	(5)所得課税証明書
①国民健康保険 (退職国保含む)  <small>受診者本人が18歳未満で、国民健康保険に加入し、保護者が後期高齢者医療に加入している場合</small>	同じ国保の加入者 <b>全員分</b>	同じ国保の加入者 <b>全員分</b>
②国民健康保険組合 (医師、建設、土木など)	同じ国保組合の加入者 <b>全員分</b>	同じ国保組合の加入者 <b>全員分</b>
③後期高齢者医療制度	住民票上の世帯で、後期高齢者の加入者 <b>全員分</b>	住民票上の世帯で、後期高齢者の加入者 <b>全員分</b>
④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)	A. 受診者本人が被保険者	受診者本人の <b>分のみ</b>
	B. 受診者本人以外が被保険者	受診者本人及び被保険者の <b>分</b> <small>(受診者本人の確認書類で被保険者氏名が確認できれば、被保険者の分を省略可能)</small>
		被保険者の <b>分</b> <small>(被保険者が非課税の場合は、被保険者及び受診者本人の分)</small>

- ・該当者全員の個人番号（マイナンバー）を申請書に記載し、申請書表面最上部の「情報連携する」にチェックを記入することで、(4)(5)の書類を省略することができます。ただし、情報連携により資格情報等を確認できない場合、改めて提出が必要となりますのでご注意ください。
- ・所得課税証明書には税額及び収入金額が記載されているものが必要となります。また、以下の公的な証明書を代わりとすることができます。（※源泉徴収票・所得税の確定申告書では代用できません。）
  - 令和7年度給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書  
 （当該通知書に記載の収入以外に収入がない場合に限る。）
  - 令和7年度市町村民税の税額決定・納税通知書
- ・義務教育終了前（中学生以下）の児童等は、所得がある場合を除き所得課税証明書を省略できます。
- ・生活保護受給者の方は所得課税証明書の代わりに(8)生活保護受給証明書等が必要です。また、生活保護受給者のうち被用者保険加入者は、被保険者の所得課税証明書の提出も必要となります。
- ・令和6年中に収入がなく、市町村民税の申告をしていない場合、市町村の税務担当窓口で収入がないことを申告の上、所得課税証明書をご提出ください（年末調整、確定申告を行った方は申告ありに該当）。
- ・該当者全員の課税状況を確認できない場合は、月額自己負担上限月額の階層区分が上位所得となります。

- (6) **個人番号（マイナンバー）関係書類**  
 ・個人番号による情報連携を行いますので、市町村民税所得課税証明書および医療保険の資格情報が確認できる資料の提出を省略できます。  
 ※個人番号（マイナンバー）関係書類の詳細・必要書類については4ページをご参照ください。

該当する方のみ必要となる書類

<input type="checkbox"/> (7)	<p><b>世帯内の方の特定医療費（指定難病）受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯内に受診者と同じ医療保険に加入している方で、他に特定医療費もしくは小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる場合、又は受診者本人が小児慢性特定疾病医療受給者の場合（同じ疾病で受給している場合を除く）は、自己負担上限月額が世帯按分により減額されますので、該当の受給者証をお持ちください（郵送の場合はコピーを提出）。</li> </ul>
<input type="checkbox"/> (8)	<p><b>生活保護受給証明書等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護を受給している方は、その証明として、次のいずれかの書類を提出してください。 ア 生計を一にする全員が記載された生活保護受給証明書 イ 生活保護受給者証のコピー</li> <li>※有効期間の終期が未記入又は申請日以降であるものを提出してください。</li> <li>※(5)令和7年度市町村民税所得課税証明書の提出は不要です（被用者保険加入者を除く）。</li> </ul>
<input type="checkbox"/> (9)	<p><b>医療費申告書及び領収証のコピー</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「軽症者特例」又は「高額かつ長期」（「高額かつ長期」は「小児慢性特定疾病」から切替の場合で自己負担上限額管理票で確認できない場合のみ）に該当する方のみ提出が必要です。</li> <li>・領収証に代えて特定医療費証明書（様式第7-2号）を提出することも可能です。</li> <li>・「軽症者特例」及び「高額かつ長期」の制度については、1ページをご参照ください。</li> </ul>
<input type="checkbox"/> (10)	<p><b>同意書</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被用者保険の方については、限度額適用・標準負担額減額認定を受けることができるよう、県から保険者に該当者の情報を報告する場合があることから、同意書を提出してください。</li> <li>・被用者保険の非課税の方で、申請月以前の1年間の入院日数が通算して90日を超えている場合は、入院時食事療養費の軽減措置を受けることができるよう、県から保険者に報告しますので、保健所にその旨を申し出てください。</li> </ul>

## (6)個人番号（マイナンバー）関係書類について（補足）

\*個人番号の記載誤りや取得漏れなどで、後日、連絡する場合があります。

\*個人番号の提出が必要な方は2ページ表「書類を提出していただく対象者：(4)医療保険の資格情報が確認できる資料」と同様です。

・申請者本人以外の個人番号は、窓口で番号の確認を行いませんので、記載にあたってはお間違いのないようにご注意ください。

・DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報（所在の都道府県名又は市町村名）を秘匿することが可能ですので、保健所窓口へお申し出ください。

〈個人番号（マイナンバー）の収集、利用について〉

行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）により特定医療費（指定難病）の支給事務において個人番号（マイナンバー）の利用が定められ、申請書への記入が必要となっています。

マイナンバー法に定められた他の行政事務（生活保護事務や被災者台帳作成事務等）のため、市町村等から情報提供を求められたときに、県が回答することが義務付けられているため、個人番号の記載がない場合には、マイナンバー法第14条第2項の規定に基づき、地方公共団体情報システム機構を通じて個人番号の収集を行いますので、ご了承ください。

下記の表で必要な書類を確認のうえ、申請の手続きを行ってください。

### 個人番号（マイナンバー）の確認書類チェックリスト

申請者本人が手続きする場合 \*郵送の場合は①②のコピーを同封してください。

②	申請者本人の個人番号確認書類（いずれか1点）	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人番号カード（顔写真付）</li> <li>個人番号通知カード（記載事項に変更がない場合のみ）</li> </ul> <p>※個人番号通知書は確認書類とはなりません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人番号の記載のある住民票</li> <li>個人番号の記載のある住民票記載事項証明書</li> </ul>	
	申請者本人の身元確認書類（アからウのいずれか）	ア	<input type="checkbox"/>	個人番号カード（顔写真付）	
		イ 1点 顔写真付	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運転免許証</li> <li>運転経歴証明書</li> <li>特別永住者証明書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>パスポート</li> <li>療育手帳</li> <li>在留カード</li> </ul>
ウ 2点	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険被保険者証</li> <li>児童扶養手当証書</li> <li>印鑑登録証明書</li> <li>小児慢性特定疾病医療受給者証</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年金手帳</li> <li>納税証明書</li> <li>源泉徴収票</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者保健福祉手帳</li> <li>身体障害者手帳</li> <li>住民票</li> <li>市町村民税課税（非課税）証明書</li> <li>特定医療費（指定難病）受給者証</li> </ul> <p>等</p>	

申請者の代理人が手続きする場合 \*郵送の場合②は原本、①③はコピーを同封してください。

③	申請者本人の個人番号確認書類（いずれか1点）	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人番号カード（顔写真付）</li> <li>個人番号通知カード（記載事項に変更がない場合のみ）</li> </ul> <p>※個人番号通知書は確認書類とはなりません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人番号の記載のある住民票</li> <li>個人番号の記載のある住民票記載事項証明書</li> </ul>	
	代理人の身元確認書類（エ、オのいずれか）	エ 1点 顔写真付	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運転免許証</li> <li>運転経歴証明書</li> <li>特別永住者証明書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>パスポート</li> <li>療育手帳</li> <li>在留カード</li> </ul>
		オ 2点	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険被保険者証</li> <li>児童扶養手当証書</li> <li>印鑑登録証明書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年金手帳</li> <li>納税証明書</li> <li>源泉徴収票</li> </ul>

【受診者本人が18歳未満の場合】

申請者は保護者となります。したがって申請者である保護者が来庁する場合、委任状は不要です。

ただし、申請者と異なる保護者が来庁する場合（例：申請者が父で来庁者が母）は委任状が必要です。

# 医療費助成における自己負担上限月額

(単位：円)

階層区分	階層区分の基準 (一般所得Ⅰ～上位所得の方は 市町村民税 所得割額)		患者自己負担割合：2割 (1割負担者を除く)		
			自己負担上限月額 (外来+入院+薬代+訪問看護費用)		
			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	市町村民税 非課税世帯	本人収入 80万9千円以下	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人収入 80万9千円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	課税以上～7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	7.1万円～25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		



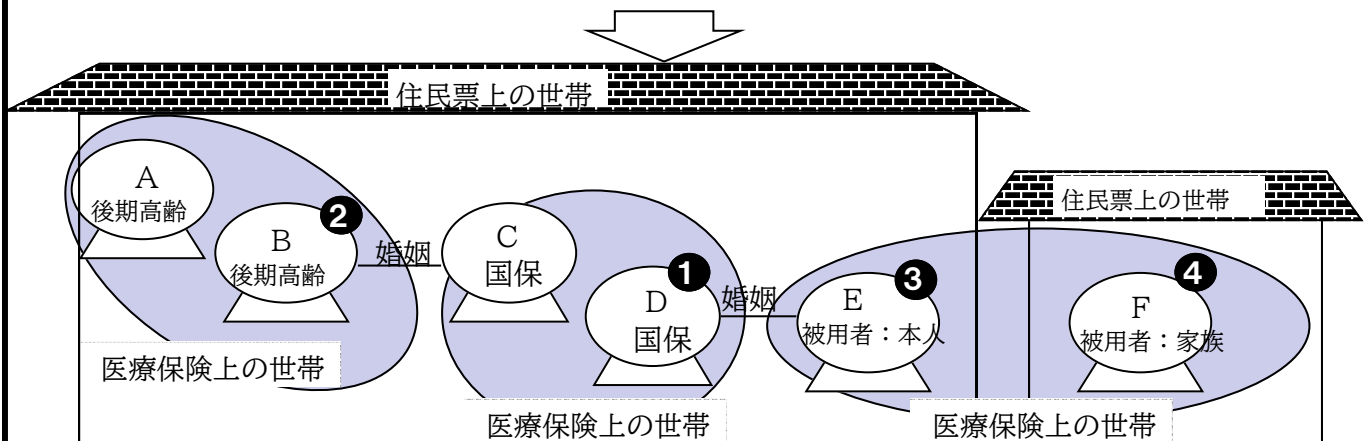
## 月額自己負担上限額の算定に係る『世帯』の考え方

- ・ここでいう「世帯」の単位は『公的医療保険制度の単位』です。  
同じ『公的医療保険』に加入している家族が同一『世帯』となります。(住民票上の同一世帯とは異なります。)
- ・加入している医療保険が異なる場合には、税制上の扶養関係に関わりなく『別世帯』となります。

公的医療保険制度には、  
次のような種類があります。→

- 【国保】…国民健康保険(退職国保、国民健康保険組合含む)
- 【後期高齢】…後期高齢者医療制度
- 【被用者】…全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等

誰の分の医療保険の資格情報が確認できる資料・税証明の書類が必要になるの？



- 国保**
  - ケース① 受診者が「D」の場合【国保】
    - 「D」と「C」の医療保険の資格情報が確認できる資料及び所得課税証明書等
    - ※Dの配偶者「E」は別の公的医療保険に加入しているため、配偶者Eとは『別世帯』となる。
- 後期高齢**
  - ケース② 受診者が「B」の場合【後期高齢】
    - 「B」と「A」の医療保険の資格情報が確認できる資料及び所得課税証明書等
    - ※Bの配偶者「C」は別の公的医療保険に加入しているため、配偶者Cとは『別世帯』となる。
- 被用者保険**
  - ケース③ 受診者が「E」の場合【被用者：被保険者本人】
    - 「E」の医療保険の資格情報が確認できる資料及び所得課税証明書等
  - ケース④ 受診者が「F」の場合【被用者：被扶養者】
    - 「F」と「E」の医療保険の資格情報が確認できる資料及び「E」の所得課税証明書等
    - ※ただし被保険者である「E」の市町村民税が非課税である場合、「E」と「F」の所得課税証明書が必要

\*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。

## 申請窓口

- 必要書類を揃えた上で、各窓口へお越してください。
- 書類に不備があった場合には、受付できません。

保健所 担当課	郵便番号	住所	電話番号 FAX番号	管轄市町
桑名保健所 地域保健課	511-8567	桑名市中央町5-71 (県桑名庁舎)	0594-24-3620 0594-24-3692	桑名市・いなべ市・木曾岬町・東員町・ 菰野町・朝日町・川越町・(四日市市)
四日市市保健所 保健予防課	510-0085	四日市市諏訪町2-2 (四日市市総合会館)	059-352-0596 059-351-3304	四日市市
鈴鹿保健所 地域保健課	513-0809	鈴鹿市西条5-117 (県鈴鹿庁舎)	059-382-8673 059-382-7958	鈴鹿市・亀山市
津保健所 地域保健課	514-8567	津市桜橋3-446-34 (県津庁舎)	059-223-5094 059-223-5119	津市
松阪保健所 地域保健課	515-0011	松阪市高町138 (県松阪庁舎)	0598-50-0532 0598-50-0621	松阪市・多気町・明和町・大台町
伊勢保健所 地域保健課	516-8566	伊勢市勢田町628-2 (県伊勢庁舎)	0596-27-5148 0596-27-5253	伊勢市・鳥羽市・志摩市・玉城町・ 度会町・大紀町・南伊勢町
伊賀保健所 地域保健課	518-8533	伊賀市四十九町2802 (県伊賀庁舎)	0595-24-8076 0595-24-8085	名張市・伊賀市
尾鷲保健所 健康増進課	519-3695	尾鷲市坂場西町1-1 (県尾鷲庁舎)	0597-23-3454 0597-23-3449	尾鷲市・紀北町
熊野保健所 健康増進課	519-4324	熊野市井戸町383	0597-89-6115 0597-85-3914	熊野市・御浜町・紀宝町

ご不明点は、お住まいの地域を管轄する上記の保健所へお問い合わせください。



### ご案内

在宅人工呼吸器使用患者等、災害発生時等に支援が必要な方は、市町の避難行動要支援者名簿への登録をお願いします。詳しくはお住まいの市町へお問い合わせください。



### 保健所にお越しになる際のお願い

感染症予防の観点から、感染症対策（手洗い、手指消毒の徹底等）を行った上でお越しいただきますようお願いいたします。

体調不良時には、窓口申請をお控えいただきますようお願いいたします。