

必要書類一覧(チェックリスト)

(受給者番号)

--	--	--	--	--	--	--

受給者氏名 _____

受付印

《該当する方のみ必要な書類 1》

	該当する方	必要書類
<input type="checkbox"/>	下記①～③のいずれかに該当する方	令和5年度(令和4年所得) 市町民税課税(非課税)証明書
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> ①社会保険加入で被保険者が非課税 被保険者(お勤めの方)のもの </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> ②業種別国保組合に加入(●●国民健康保険組合) 同一保険加入の方全員のもの </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ③マイナンバーを提出しない または市町民税の申告をしていない方がいる マイナンバーを提出しない方全員のもの ※ 住民票も必要です。 <small>(発行から3か月以内の「世帯全員」・続柄記載) ※市町民税の申告をしていない場合、まず申告をお願いします。</small> </div>	

【注】証明書等について

非課税の階層区分を適用するためには、市町民税課税(非課税)証明書の市町民税所得割及び均等割が「0円」と記載されている必要があります。また、支給認定基準世帯員(同じ記号番号の保険証を使用している方)のなかに市町民税の申告をされていない方がいる場合は、まず申告が必要となりますので、窓口にてご相談ください。

《該当する方のみ必要な書類 2》

	該当する方	必要書類
<input type="checkbox"/>	同封の「市町民税申告等に関する申立書」の「1」～「4」のいずれかに該当する場合	【様式同封】市町民税申告等に関する申立書 (該当項目がない方は提出不要)
<input type="checkbox"/>	生活保護受給中の方	生活保護受給証明書 ※医療機関受診票ではありません
<input type="checkbox"/>	加入している健康保険の変更等により、新たに個人番号を提出する場合	個人番号記載票 ※申請窓口で配付します。

《全員が必要な書類》 郵送の場合、★の書類はコピー(できるだけA4用紙に印刷)を添付してください。

番号	必要書類	注意事項
1	<input type="checkbox"/> 必要書類一覧(この用紙)	必ず事前にチェックのうえ、一緒に提出してください。
2	<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票(診断書)	指定医に作成をご依頼ください。(医師の記載日から6カ月間有効)
3	<input type="checkbox"/> 支給認定申請書(更新)	同封の印字部分を確認し、必要箇所にご記入ください。
4	<input type="checkbox"/> ★受給者の健康保険証	生活保護受給中でお持ちの場合はご提示ください。
5	<input type="checkbox"/> ★指定難病の受給者証	2023年(令和5年)10月31日まで有効のもの 【注】★受給者と同じ健康保険に加入している方の 指定難病・小児慢性特定疾病医療費受給者証(該当あれば)
6	<input type="checkbox"/> ★自己負担上限額管理票(指定難病医療費の領収証)	2022年(令和4年)7月以降のもの全て 「軽症者特例」や「高額かつ長期」の該当・非該当を確認します(裏面参照)。

※受給者証の送付先が申請書の「受診者」欄に記載の住所と異なる場合は、「受給者証送付先の変更」欄にご記入ください。

特例のご案内

特例の対象は下記の(ア)から(オ)のいずれかの期間内(12 か月間)の各月の指定難病にかかる医療費総額がいくらになるかを確認します。

33,330 円(診療報酬点数が 3,333 点)を超える月が、3 ヶ月(3 回)以上あり ⇒ 軽症者特例 を 申請する
50,000 円(診療報酬点数が 5,000 点)を超える月が、6 ヶ月(6 回)以上あり ⇒ 高額かつ長期特例 を 申請する

令和 4 年(2022 年)7 月以降の 管理票
又は 難病医療費の領収証原本 で確認

(ア) 令和 4 年 7 月 ~ 令和 5 年 6 月
(イ) 令和 4 年 8 月 ~ 令和 5 年 7 月
(ウ) 令和 4 年 9 月 ~ 令和 5 年 8 月
(エ) 令和 4 年 10 月 ~ 令和 5 年 9 月
(オ) 令和 4 年 11 月 ~ 令和 5 年 10 月

1 「軽症者特例」とは

医療費助成の認定要件は **診断基準** + **重症度基準** を満たすことです。更新申請をしても、医療費助成の対象に認定されない場合があります。ただし「診断基準を満たしているが、重症度基準を満たしていない」場合であっても、「軽症者特例」に該当していれば、助成の対象となります。

指定難病に関する医療費総額が 10 割負担で 33,330 円(診療報酬点数が 3,333 点)を超える月が、申請月以前の 12 ヶ月のうち 3 ヶ月(3 回)以上あることが「軽症者特例」の要件です。

2 「高額かつ長期」特例とは

該当する課税世帯は、下表のとおり自己負担額が軽減されます。

指定難病に関する医療費総額が 10 割負担で 50,000 円(診療報酬点数が 5,000 点)を超える月が、申請月以前の 12 ヶ月のうち 6 ヶ月(6 回)以上あることが「高額かつ長期」の要件です。

階層区分	階層区分の基準 課税世帯(一般 I ~ 上位)の「市民税」 = 支給認定基準世帯員の 市民税所得割の合計額		自己負担上限月額 (外来+入院+薬代+訪問看護費)		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着
生活保護	-		0	0	0
低所得 I	非課税 (世帯)	本人年収 80 万円*以下	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	市民税課税以上 7.1 万円未満		10,000	5,000	1,000
一般所得 II	市民税 7.1 万円以上 25.1 万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市民税 25.1 万円以上		30,000	20,000	

※ 80 万円に含まれるもの

給与所得等の合計所得金額、公的年金等収入額、障害年金、遺族年金、寡婦年金、特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当、特別障害給付金、障害給付等の合計額

通知カードでの番号確認 は、以下の場合のみ有効です。



◎通知カード交付以降、記載事項に変更がない場合

◎デジタル手続法施行の R2.5.25 以前に変更があったが施行前に手続き済で、施行日以降は変更がない場合

有効な通知カードをお持ちでない方は、個人番号カード(写真付)か個人番号が記載された住民票をご用意ください。