

# 特定医療費(指定難病)支給認定の新規申請について

(令和6年7月1日～令和7年6月末までに新規申請する方へ)

R6.7.1

受給者証の交付を希望される方は、次の必要書類をそろえて、住所地を管轄する保健福祉事務所等(3ページ参照)に郵送または持参してください。(※1. 申請書と2. 臨床調査個人票がそろえば受付できます。)

1	<b>特定医療費(指定難病)支給認定申請書</b> 別紙「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を確認した上で申請を行ってください。	
2	<b>臨床調査個人票【新規】</b> (医師が作成したものを申請者が提出) 難病指定医が作成し、かつ概ね3か月以内のものです。	
3	軽症高額該当の申請をする場合、 <b>療養証明書</b> 又は <b>領収書を添付した医療費申告書</b> 臨床調査個人票で確認できる症状の程度が重症度基準を満たさない場合に提出が必要です。提出が必要かどうかは臨床調査個人票を作成した指定医にご確認ください。 (詳しくは2ページの注3をご覧ください。)	
4	<b>住民票の写し(原本)</b> 申請者の住民票上の世帯全員が記載され、続柄があり、概ね3か月以内に交付されたもの	
	保険の種類	国民健康保険 / 国民健康保険組合 後期高齢者医療制度
		全国健康保険協会 / 健康保険組合 共済組合 / 船員保険
5	<b>保険証のコピー</b>	受診者と同じ医療保険の世帯全員の保険証のコピー 受診者の保険証のコピー
6	<b>世帯の所得を確認できる書類(原本)</b>	受診者と同じ医療保険の世帯全員の <b>令和6年度市町村民税所得課税証明書</b> *義務教育を修了していない者は、省略可
		被保険者の <b>令和6年度市町村民税所得課税証明書</b> *被保険者が非課税である場合は、受診者の令和6年度所得課税証明書も必要です。(受診者が義務教育を修了していなければ省略可)
		次に該当する場合は、令和6年度所得課税証明書のほかに下記の書類の提出が必要です。
		① 健康保険が国民健康保険組合の場合 令和6年7月申請…受診者と同じ医療保険の世帯全員の令和5年度所得課税証明書 令和7年5、6月申請…受診者と同じ医療保険の世帯全員の令和7年度所得課税証明書(注6) ② 健康保険が社会保険であり、被保険者が非課税の場合 令和6年7月申請…被保険者の令和5年度所得課税証明書 令和7年5、6月申請…被保険者の令和7年度所得課税証明書(注6) ③ 受診者の属する「世帯」が市町村民税非課税世帯であり、受診者本人又はその保護者に障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当・障害手当・福祉手当・障害補償(労災)等がある場合(老齢年金は除く。) 上記年金・手当等の額を確認できる書類(振込通知書など)
7	<b>同意書</b> 加入する健康保険の保険者に情報の照会をするための同意書です。	
8	<b>個人番号(マイナンバー)調書</b> 受診者等のマイナンバーを記入してください。	
9	<b>番号確認書類及び本人確認書類</b> 8. 個人番号調書に記入したマイナンバーを確認できる書類と番号の持ち主を確認できる書類です。 個人番号調書に詳しい記載がありますのでご確認ください。	

## その他の注意事項

- 注1) 受診者と同じ世帯内に指定難病か小児慢性特定疾病の受給者がいる場合  
→該当する方の受給者証のコピーの提出が必要です。
- 注2) 受診者が生活保護受給者である場合  
→生活保護受給者証の写し又は受給証明書等の受給状況書類の提出が必要です。  
健康保険証がない場合は、5:保険証のコピー、6:所得を確認できる書類は提出不要です。
- 注3) 軽症高額該当について  
→臨床調査個人票の記載により確認できる症状の程度が基準より軽い場合、通常であれば不認定となりますが、多額の医療費がかかっている場合は認定となります。この基準として、指定難病にかかる月ごとの医療費総額(10割)が33,330円を超える月が過去12か月のうち3回以上あることが必要です。該当する場合は、医療費を証明する書類として、「領収書を添付した医療費申告書」か「療養証明書」の提出が必要です。
- 注4) 審査の結果は、申請書類受理日の翌々月上旬にお知らせする予定です。
- 注5) 上記以外にも必要に応じて、他の書類の提出をお願いする場合があります。
- 注6) 令和7年度所得課税証明書は、令和7年6月から発行されます。
- 注7) マイナンバーカードの健康保険証利用(マイナ保険証)をされていて紙の保険証を持っていない方は、5:保険証のコピーは提出不要です。

## 自己負担上限額表(月額)(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 ( ( )内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安 )		患者負担割合:2割		
			自己負担上限額(外来+入院)		
			一般	高額かつ長期 (※1)	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	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円~)		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

※1「高額かつ長期」とは、支給認定を受けてから月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば、医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)

# 指定難病医療費助成制度について

医療費助成の支給認定を受けることにより、指定難病に係る医療について、世帯の所得に応じて医療費が軽減されます。

## 概要

- ①自己負担割合  
・現行の3割負担から2割に軽減されます。  
(後期高齢者医療制度に加入されている方など、1割負担の方は除きます。)
- ②自己負担上限額  
・世帯の所得に応じて、自己負担上限額を決定します。  
・受診した複数の医療機関等の自己負担(※)をすべて合算した上で、負担上限額を超えた額を公費助成します。  
(※)薬局での保険調剤及び訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。
- ③所得を把握する単位＝医療保険における世帯  
★「世帯」の考え方★  
・受診者(特定医療の提供を受ける指定難病の患者)と同一の世帯に属する者のうち、当該患者と同じ医療保険に加入する者を、「世帯」として取り扱います。
- ④所得を把握する基準＝市町村民税(所得割)の課税額等
- ⑤入院時の食費等  
入院時の標準的な食事(生活)療養に係る費用は、患者負担となります。
- ⑥香川県指定難病(メニエール病、慢性腎不全、突発性難聴)の注意点  
・香川県以外の医療機関で医療等を受けた場合と公費助成対象の介護保険サービスを受けた場合は、受給者が保険の自己負担額を医療機関の窓口で一度支払い、公費助成額を後日県に請求いただきます。

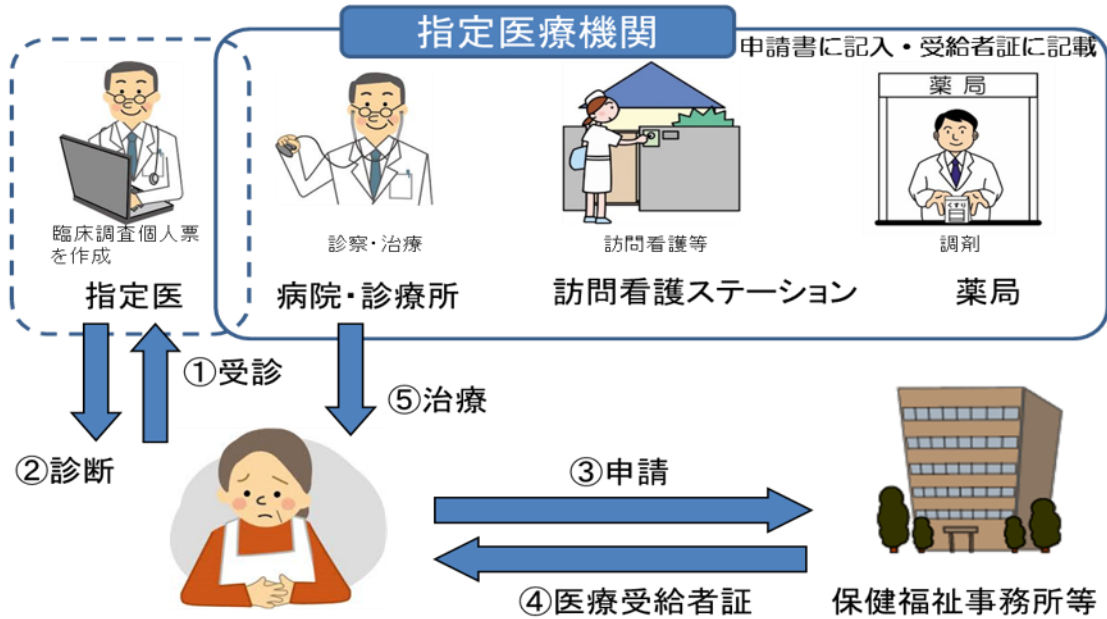
上記の内容は、香川県のホームページに掲載しています。  
《香川県 - 健康・福祉 - 難病等対策・被爆者援護 - 指定難病》  
URL : <https://www.pref.kagawa.lg.jp/kenkosomu/siteinanbyo/index.html>



## 【 お問い合わせ先 】

担当課	所在地	電話	管轄地域
東讃保健福祉事務所 保健対策課	さぬき市津田町津田930-2	0879-29-8265	さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町
小豆総合事務所 保健福祉課	小豆郡土庄町湊崎甲2079-5	0879-62-1373	小豆郡
中讃保健福祉事務所 健康福祉課	丸亀市土器町東8-526	0877-24-9961	丸亀市、坂出市、善通寺市、綾歌郡、仲多度郡
西讃保健福祉事務所 保健対策課	観音寺市坂本町7-3-18	0875-25-2052	観音寺市、三豊市
香川県健康福祉総務課 難病等対策グループ	高松市番町4-1-10 県庁本館16階	087-832-3272	高松市

# 指定難病医療費の支給を受けるには



- 「臨床調査個人票(新規)」の作成は、難病指定医が行います。
- 「指定医療機関」で受ける医療に限り、助成を受けることができます。

## 《支給認定について》

ご提出いただいた臨床調査個人票に記載された内容が診断基準に照らし、「指定難病」に罹患していると認められ、かつ、病状の程度が「重症度分類」を満たしている場合に医療費助成の対象となります。

## 特定医療費の支給認定に係る「世帯」の考え方

- 「世帯」の単位は、同じ医療保険に加入している者です。
- 医療保険の加入関係が異なる場合には、税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」です。

