

令和5年度 特定医療費支給認定更新申請のご案内

〈受付期間〉 令和5年6月1日(木) から 令和5年9月29日(金) 土・日・祝日を除く
9:00 ~ 17:15 (昼休み 12:00~13:00 除く)

- ・申請から受給者証の交付までに2~3ヶ月かかるため、できるだけ**7月31日までに手続きください。**
- ※8~9月に申請をされた場合、新受給者証の交付が10月以降になります。
- ※被用者保険非課税及び国保組合の方は交付までに3ヶ月かかるため、できるだけ7月初旬までに手続きください。

- 住所、お名前、保険証に変更が生じた場合は、上記期間に関わらず速やかに届け出てください。
- 令和5年6月1日から9月30日の間に保険証を変更する予定のある方は、新しい保険証が届いてから申請にお越しください。特に生年月日が昭和23年6月1日から昭和23年9月30日の方(新たに「後期高齢者保険証」になられる方)はお気をつけください。
- 臨床調査個人票の重症度によっては認定されない場合があります。なお、この申請は任意です。

	書類の種類	備考
全員提出が必要な書類	①臨床調査個人票 ※診断書のことです。	・同封の「臨床調査個人票(=診断書)作成依頼票」により、医療機関に作成を依頼してください。 ・指定医によって作成され、記入日から3か月以内のものをお持ちください。
	②続柄及び世帯全員が記載された住民票	・市町村民長によって「世帯全員」と証明されたもので、交付日から3か月以内のものをお持ちください。 ・個人番号(マイナンバー)の記載がないものに限りません。
	③健康保険証(原本とコピー)	・裏面【表1】を必ずご確認ください。 (加入している医療保険により、書類の提出が必要な対象者が異なります。)
	④令和5年度市町村民税「所得・課税証明書」 ※例年6月1日頃から市役所・町役場で発行されます。 ※生活保護受給中の方は「生活保護受給証明書」を提出してください。	・裏面【表1】を必ずご確認ください。 (加入している医療保険により、書類の提出が必要な対象者が異なります。) ・令和5年1月1日時点にお住まいの役所、役場でおとりいただけます。
	⑤特定医療費受給者証	・現在お使いいただいているもの(有効期間:令和5年9月30日まで)をお持ちください。
	⑥自己負担上限額管理票(黄色のノート) 又は 領収書 ※申請月を含む過去12か月分の医療費を確認できるものをお持ちください。 ※【軽症高額特例】又は【高額かつ長期特例】の該当確認のために必要です。	★【軽症高額特例】 申請月を含む12か月以内に認定された疾病に係る医療費総額(10割分)が33,331円以上の月が3か月以上ある場合、重症度が基準以下であっても、認定される場合があります。 ☆【高額かつ長期特例】 申請月を含む12か月以内に認定された疾病に係る医療費総額(10割分)が50,001円以上の月が6か月以上ある場合に自己負担上限額が軽減される場合があります。 ※裏面【表2】自己負担限度額「高額かつ長期」が適用されます。 (支給認定を受けていない期間の医療費は対象外)
注) 「支給認定更新申請書」、「同意書」は保健所に用意していますので、申請時に記入いただけます。		
該当する方のみ必要な書類	⑦市町村民税非課税世帯の方で以下(備考欄)の給付を受けられている方	
	受給額が確認できる書類 (令和4年1月1日~令和4年12月31日分) ※「決定通知書」又は「振込内容が記載された通帳」をお持ちください。	・障害年金、遺族年金、寡婦年金 ・労働障害補償給付 ・特別児童扶養手当 ・障害児福祉手当 ・特別障害者手当 ・国民年金法等の一部を改正する法律附則第97条第1項の規定による 経過的福祉手当
	⑧同一世帯内に、他に「特定医療費」又は「小児慢性特定疾病医療費」の受給者がいる方	
	その方の「特定医療費受給者証」又は「小児慢性特定疾病医療費受給者証」のコピー	・同一世帯とは、申請される患者さんと同一の健康保険に加入している方をいいます。
⑨指定医療機関の変更又は追加をされる方		
「診察券」、「お薬手帳」等	・医療機関名と所在地のわかるものをお持ちください。	

【裏面もあります】

【表1】

		書類を提出していただく対象者	
		③健康保険証	④令和5年度 市町村民税所得・課税証明書(※1)
国民健康保険 (国保組合を含む)		住民票上の世帯で 同じ国保に加入している方全員	住民票上の世帯で 同じ国保に加入している方全員
後期高齢者医療制度		住民票上の世帯で 同じ後期高齢に加入している方全員	住民票上の世帯で 同じ後期高齢に加入している方全員
被用者保険 (健康保険組合、 協会健保、 共済組合等)	患者さんが被保険者本人の場合	患者本人	患者本人
	患者さんが被扶養者の場合	患者本人及び被保険者 (患者本人の保険証で被保険者の氏名を確認できる場合は、患者本人分のみでも可)	被保険者 (被保険者が非課税の場合は、患者本人の証明書も必要)

(※1)・ 市役所又は町役場で交付される「所得・課税証明書」をご提出ください。

・ 15歳以下の方(義務教育中の方)は提出不要です(ただし国保組合は除く)。

【表2】 自己負担上限額

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合: 2割		
			自己負担上限額(外来+入院+薬剤+訪看)		
			一般	高額かつ長期 該当(※2)	人口呼吸器等装着者
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	市町村民税所得割7.1万円未満 (均等割のみの場合も含む)		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税所得割 7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税所得割 25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時食事療養費			全額自己負担		

(※2)高額かつ長期に該当した場合、年度途中での変更申請が可能です。(変更申請月の翌月からの適用となります。)

● 自己負担上限額は、認定された疾病で同じ月に受診するすべての指定医療機関でかかる医療費を合算した金額の上限です。

<申請に関するお問い合わせ先>

愛知県西尾保健所 総務企画課

〒445-0073 西尾市寄住町下田12番地

電話 0563-56-5241

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 難病対策グループ

電話 052-954-6270