

【最新版】令和7年度特定医療費支給認定（指定難病）更新申請手続きのご案内

申請受付期間 令和7年6月2日（月）～令和7年9月30日（火）

以下の申請に必要な書類をご用意いただいた上で、お住まいの地域の保健所へ申請書を提出してください。
受給者証の交付まで2～3か月程度かかるため、7月中の申請をおすすめします。

（国保組合及び社会保険加入者で市町民税非課税の方は6月中の申請をおすすめします）

なお、病状が一定の程度（＝重症度基準）以上でない場合は受給できないことがあります。

また、この申請をするかどうかにつきましては、任意でありますことを申し添えます。

※なお保険証の変更等がある場合、9月30日までに新しい受給者証が交付できない場合があります。

9月末までに受給者証の交付ができない場合、医療費の自己負担が発生する場合があります。

申請に必要な書類

※各書類の詳細は、**次ページ以降**を参照してください！

○全員共通に必要な書類

- （1） **特定医療費支給認定申請書（第3面）※第1面と第2面は保健所で用意しています**
※令和7年度から患者と支給認定基準世帯員全員についても個人番号（マイナンバー）の記載が原則必要となるため、同封の申請書第3面に御記載ください。
詳細は同封の「指定難病にかかる個人番号（マイナンバー）の確認について」をご覧ください。
- （2） **臨床調査個人票（診断書）【更新】**
臨床調査個人票（診断書）作成依頼票（ピンクの用紙）を医療機関へ提出し作成を依頼してください。
- （3） **公的医療保険の加入状況が確認できる書類（原本と写し）**
- （4） **令和7年度の市町村民税の課税状況が確認できる書類（原本）**
- （5） **「世帯全員」の文字が入った住民票（原本）※続柄の記載あり**
- （6） **☆重要☆自己負担上限額管理票（黄色の冊子）**
- （7） **医療保険の所得区分確認用の同意書（保健所で用意しています）**

※過去1年間の月ごとの医療費総額が確認できるもの（場合によっては前の冊子と2冊必要）。

※黄色の冊子に記載がない場合、該当月の医療費の領収書等を代わりに持参して下さい。

△必ず次ページ以降も御確認ください！！△

（3）と（4）については、**患者本人以外のものが必要になることがあります！**

○該当する方のみ必要な書類

- （8） **収入を確認する書類（原本）**
市町村民税非課税世帯である場合は、自己負担上限額算定のため、患者本人（患者が18歳未満の場合はその保護者）の令和6年1月～12月の収入を確認できる書類が必要です。
- （9） **生活保護受給証明書（生活保護受給中の方）**
- （10） **同一世帯内に他に特定医療受給者又は小児慢性特定疾病医療費の受給者がいることを証明する書類（受給者証）**
- （11） **医療機関名と所在地のわかるもの（指定医療機関を変更、又は追加する場合）**
- （12） **個人番号を利用した情報連携にかかる同意書（保健所で用意しています）**

<申請に関する問い合わせ先>

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課

電話 052-954-6870

愛知県半田保健所 総務企画課

電話 0569-21-3341

美浜駐在

電話 0569-82-0078

★全員共通で必要な書類について（詳細）

(1) 特定医療費支給認定申請書（第3面）

この案内と一緒に送付しています。患者と支給認定基準世帯員全員のマイナンバーを記入してください。同封の「指定難病にかかる個人番号（マイナンバー）の確認について」を参考に記入ください。

(2) 臨床調査個人票（診断書）【更新用】※申請日から遡って3か月以内に記入されたもの

現在お使いの受給者証を送付時に同封した、臨床調査個人票（診断書）作成依頼票（ピンクの用紙）を医療機関へ提出し、作成を依頼してください。臨床調査個人票は難病指定医又は協力難病指定医が記入する必要がありますので、作成可能かどうか医療機関に確認してください。

(3) 公的医療保険の加入状況が確認できる書類（原本と写し）⇒下記※1をご参照ください。

(4) 市町村民税の課税状況が確認できる書類（原本）⇒裏面※2をご参照ください。

上記(3)と(4)は患者さんが加入している公的医療保険の種別によって、書類を提出していただく対象者が異なります。下記に従って必要書類を準備してください。

【書類を提出していただく対象者】

保険種別 ※令和7年10月1日時点		提出書類		書類を提出していただく対象者	
				(3) 公的医療保険の加入状況が確認できる書類※1	(4) 市町村民税額証明書※2（裏面）
国民健康保険 （国民健康保険組合含む）				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				住民票上の世帯で後期高齢に加入している方 全員	住民票上の世帯で後期高齢に加入している方 全員
被用者保険 （協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、船員保険等）	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			被保険者及び患者本人 （下記※1①の患者本人の保険証で被保険者の氏名が確認できる場合は被保険者の保険証は省略可）	被保険者 （被保険者が非課税の場合は患者本人の税額証明書も必要です）

☆注意☆ 更新期間中に公的医療保険が変わる方は、変更後の確認書類をお持ちください。

（例：昭和25年6月～9月生まれの方は後期高齢者医療制度に変わります。）

※保険証の変更がある場合、9月30日までに新しい受給者証が交付できない場合があります。

※1 (3) 公的医療保険の加入状況が確認できる書類は次のいずれかの書類を提出してください。

- ① 申請時点で有効な公的医療保険の健康保険証 ※紙やプラスチック製の従来のものです。
- ② 医療保険の保険者から送付された「資格情報のお知らせ」もしくは「資格確認書」
- ③ マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」(資格情報のPDFファイルも有効)
※「資格情報画面」及び資格情報のPDFファイルは印刷してお持ちください。印刷画面が切れていたら受付できないことがありますのでご注意ください。

Q. マイナポータルから自分の健康保険情報を確認するには？

マイナポータルサイトマップ> 3章 マイナポータルを使う> わたしの情報> 04 健康保険証情報を確認するからご確認ください。

なお、マイナ保険証（健康保険証の利用登録が行われたマイナンバーカード）をお持ちの方で、上記①～③をお持ちでない方につきましては、個人番号を利用した情報連携により、「公的医療保険の加入状況が確認できる書類」の提出を省略することができます。

※情報連携には時間を要するため、9月末までに新しい受給者証が交付できない場合があります。

※情報連携により公的医療保険の加入状況が確認できない場合は省略することはできません。

裏面へ続く

※2 (4) 令和7年度市町村民税の課税状況が確認できる書類

次のいずれかの書類を提出してください。

① 令和7年度 市町村民税所得課税（非課税）証明書（原本）

⇒6月以降に市役所・町役場で発行されます。非課税証明書は給与・年金等の収入額のわかるもの。

② 令和7年度 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書（原本）

⇒給与所得者の方は5月～6月ごろ勤務先から配布されます。

所得等に係る通知を2箇所以上から配布されている場合は、全て提出してください。

③ 令和7年度 市町村民税の税額決定通知書（原本）

⇒年金所得者の方で市町村民税が課税されている方は6月ごろ自治体から郵送されます。

※国民健康保険組合に加入している方や被用者保険に加入の方で市町村民税が非課税（所得割、均等割がともに0円）の方は、必ず①市町村民税所得課税（非課税）証明書を提出してください。

※上記②と③は名古屋市等の指定都市が発行したものはお使いになれませんのでご注意ください。

(5) 「世帯全員」の文字が入った住民票（原本）※続柄の記載あり

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（発行から3か月以内のもの）。

住民票上の世帯全員が記載されたものがが必要です。

(6) ★重要★自己負担上限額管理票（黄色の冊子）

下記に該当するかどうかを確認しますので、必ず持参ください。冊子に医療費の記載がない月がある場合、認定されている疾病にかかる医療費の領収書等を代わりに持参ください。

○ 軽症高額

指定難病の重症度が基準以下であっても、更新申請日の属する月以前の12月以内【※】に指定難病に係る医療費総額（10割分）が33,330円を超える月が3月以上ある場合は、特例として医療費の支給認定がされます。

【※】例…令和7年6月に申請を行う場合、対象期間は令和6年7月から令和7年6月です。

○ 高額かつ長期

受給期間中で申請日の属する月以前の12月以内に、小児慢性及び指定難病に係る医療費総額（10割分）が50,000円を超える月が6月以上ある場合は、自己負担上限額が軽減されます。

(7) 同意書（医療保険の所得区分確認用）※保健所で用意していますので申請時に記入してください。

★該当する方のみ必要な書類について

(8) 収入を確認する書類

市町村民税非課税世帯の場合には、自己負担上限額算定のため、患者本人（患者が18歳未満の場合はその保護者）の年収を確認する書類が必要です。申請の際に、該当する書類を全て提出してください。

○以下の給付による収入を証明する書類

決定通知書等（令和6年度分と令和5年度分）又は当該給付が振り込まれている通帳（令和6年1月～令和6年12月分）

- ・障害年金、遺族年金、寡婦年金 ・労災障害補償給付 ・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

○地方税法上の合計所得金額、所得税法上の公的年金等の収入額を証明する書類

（非課税証明書で合計所得金額及び公的年金等の収入額が確認できる場合は不要です。確認できない場合は、所得証明書を用意してください。）

(9) 生活保護受給証明書

生活保護受給中の方は、福祉事務所長が交付する生活保護受給証明書を提出してください。

(10) 同一世帯内に他に特定医療受給者又は小児慢性特定疾病医療費の受給者がいることを証明する書類（原本とコピー）

同一世帯内に患者本人以外の特定医療受給者又は小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる場合は、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受給者証を提出してください。

(11) 医療機関名と所在地のわかるもの

診察券やお薬手帳を持参ください。

(12) 個人番号を利用した情報連携にかかる同意書 ※保健所で用意しています。

個人番号を利用した情報連携により、「公的医療保険の加入状況が確認できる書類」の省略を希望する方は記載が必要です。

<自己負担上限額（月額）>

（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＋薬代＋介護給付費）		
			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	市町村民税均等割課税以上 所得割 7.1万円未満		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			

高額かつ長期：申請日の属する月以前の12月以内で、支給認定を受けた小児慢性及び指定難病に係る医療費総額が50,000円を超える月が6回以上ある場合

（注：認定対象は小児慢性支給期間及び指定難病の支給認定を受けた日(有効期間の初日)以降の医療費）

人工呼吸器等装着者：人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を装着している方で、厚生労働省が定めた基準を満たす方

※自己負担上限額は、同一月に受療した指定医療機関の自己負担額を合算して適用します。

【注意】 ご案内に記載されている内容は、今後制度改正等により変更される場合があります。