

令和8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8年6月1日（月）～ 令和8年9月30日（水）

土日祝日を除く

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。

また、加入している医療保険など、受給者証に記載されている情報に変更がある方は、交付にさらに時間を要するため、早めにお越してください。

※ この更新申請をするかどうかについては、任意です。

※ 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。

申請に必要な書類

次ページ以降も必ずご確認ください！

各必要書類の詳細は、次ページ以降にてご案内しています。必ずお読みください。

○ 全員共通で必要な書類

- ☐（１） 臨床調査個人票（診断書）【更新用】
- ☐（２） 公的医療保険の加入状況が確認できる書類
令和8年から、使用できる書類が変わります。詳細は2ページと、別紙案内をご覧ください。
- ☐（３） 令和8年度の市町村民税の課税状況が確認できる書類（原本）
詳細は2ページへ。

※（２）、（３）は、患者様本人の分に加え、ご家族の分も必要な場合があります。
次ページの表に従って、必要分をご用意ください。

- ☐（４） 「世帯全員」の文字が入った住民票（原本）※続柄の記載あり、3か月以内
- ☐（５） 自己負担上限額管理票（黄色の冊子）、受給者証（グレーの紙）
黄色の冊子は、直近の2冊をお持ちください。
申請日から過去1年間で、黄色の冊子に記載がない期間がある場合、該当月の領収書も持参してください。

○ 該当する方のみ必要な書類

- ☐（６） その他の収入が確認できる書類
市町村民税が非課税世帯の方で、障害年金や遺族年金などの手当を受けられている方は、その額がわかるものが必要な場合があります。詳細は3ページへ。
- ☐（７） 生活保護受給中の方は、生活保護受給証明書
- ☐（８） 境界層該当の方は、境界層該当証明書
- ☐（９） 同一世帯内に難病や小児慢性のご家族がいる場合、その方の受給者証

<申請に関する問い合わせ先>

愛知県保健医療局健康医療部健康対策課

愛知県半田保健所 総務企画課

美浜駐在

電話 052-954-6270

電話 0569-21-3341

電話 0569-82-0078

○ 全員共通で必要な書類

(1) 臨床調査個人票（診断書）【更新用】

同封の「臨床調査個人票（診断書）作成依頼票」（ピンク色の紙）を医療機関へ提出し、作成を依頼してください。作成から3か月以内のものが有効です。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。

(2) 公的医療保険の加入状況が確認できる書類

令和8年から、使用できる書類が変わります。→別紙案内あり
「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、またはマイナポータルの画面を印刷したものを持参ください。
また、更新期間中に加入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。

(3) 令和8年度の市町村民税の課税状況が確認できる書類（原本）

下記のいずれかをご用意ください。

① 令和8年度 所得課税証明書（または非課税証明書 ※収入金額記載あり）

※「令和8年度分」のものは6月以降にしか発行されませんのでご注意ください！

市町村役場で取得できます。

非課税証明書の場合は、年金や給与所得など、収入額の記載があるものに限りです。

② 令和8年度 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書

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。

2か所以上の勤務先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8年度 市町村民税の税額決定通知書

給与所得者以外の方で、市町村民税が課されている方は、6月ごろ自治体から郵送されます。

※ ②、③について、名古屋市等 政令市が発行したものは使用できません。①をご用意ください。

以上(2)(3)については、患者様が加入している公的医療保険の種類によって、提出していただく対象者（だれのものが必要か）が異なります。表に従って必要書類をご準備ください。

提出書類 保険の種類 (令和8年10月1日時点)		提出が必要な対象者	
		(2) 公的医療保険の確認書類	(3) 市町村民税額の確認書類
国民健康保険（国民健康保険組合を含む）		住民票上の世帯で同じ国保に加入している方 全員 の分	
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 の分	
被用者保険 協会けんぽ、共済組合、 健康保険組合、船員保険 等	患者様が被保険者本人	患者本人の分	患者本人の分
	患者様が被扶養者	患者本人と被保険者の分、 二人分 例：患者が配偶者の扶養に入っている 場合、患者本人と配偶者の二人分	被保険者の分 <u>※被保険者が非課税の場合は、 患者本人の税額証明書類も必要 です！</u>

(4) 「世帯全員」の文字が入った住民票（原本）※続柄の記載あり、3か月以内に発行されたもの

(5) 自己負担上限額管理票（黄色の冊子）、受給者証（グレーの紙）

以下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。過去1年分を確認します。
変更手続きをしていた等で冊子に記載がない期間がある場合は、該当月の領収書もお持ちください。

○ 軽症高額

病状が一定の程度（重症度基準）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の総額（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。

○ 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の総額（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。

○ 該当する方のみ必要な書類

(6) その他の収入が確認できる書類

市町村民税が非課税世帯の方は、自己負担上限額算定のため、患者様本人（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7年度と6年度分）、
または当該給付が振り込まれている通帳（令和7年1月～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）

(7) 生活保護受給中の方は、生活保護受給証明書

生活保護を受給中の方は、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。

(8) 境界層該当の方は、境界層該当証明書

境界層に該当する方は、福祉事務所長が発行する境界層該当証明書を提出してください。

(9) 同一世帯内に難病や小児慢性のご家族がいる場合、その方の受給者証

医療保険上の同一世帯内に患者様本人以外の特定医療費（難病）受給者、また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」または「小児慢性特定疾病医療受給者証」を提出してください。世帯内按分の計算を行い、患者様の負担を少なくできます。

○ FAQ よくある質問

Q. 更新手続きは、必ずしなければならないのでしょうか？

A. 更新申請をするかについては、任意です。

一度受給をやめても、再び申請することはいつでも可能です（ただし、新規申請扱いになります）。
継続するかどうか悩んでいる方は、主治医等と治療方針等についてよくご相談のうえ、ご判断ください。

Q. 更新期間中に加入医療保険が変わる予定なのですが、いつ手続きすればよいですか？

A. 令和8年10月1日時点で有効な資格確認書（変更後のもの）がお手元に届いてから手続きにお越しください。 75歳のお誕生日を迎えて後期高齢の保険に変わる方や、被用者保険の任意継続の方も変更手続きが必要となります。

Q. 9月末までに受給者証が届かなかった場合、どうなりますか？

A. 医療費の一時的な立て替え払いが発生する場合があります。

受給者証の有効期間内のお支払いであれば、領収書等により、払い戻しの手続きができますのでご安心ください。
払い戻しの手続きについては、必要に応じて別途案内をお送りしています。

○ 参考資料

<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	《特例》 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 80.9万円以下	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80.9万円超	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月以内に、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】この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。