

## 全員必要な申請書類 ①～⑥

他に、該当する方のみ必要な申請書類 ⑦～⑫  
があります。

### ① 臨床調査個人票（診断書）

- ・難病指定医が作成したものに限りです。（指定医については医療機関にお問い合わせください。）
- ・申請日から遡って3ヵ月以内に記載されたものをお持ちください。
- ・下記の疾患の場合は添付資料が必要です。

添付資料が必要な疾患

疾患番号	疾患名	必要な添付資料
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	（無筋症型皮膚筋炎の場合のみ）皮膚病理所見の報告書
57	特発性拡張型心筋症	X線、心エコー図の画像データ
68	黄色靭帯骨化症	X線、CT、MRI等の画像データ
69	後縦靭帯骨化症	
70	広範脊柱管狭窄症	
71	特発性大腿骨頭壊死症	X線、MRI等の画像データ
85	特発性間質性肺炎	（肺生検実施者をのぞく）X線、CT等の画像データ
90	網膜色素変性症	視野表、網膜電図（紙媒体）
270	慢性再発性多発性骨髄炎	X線、MRI等の画像データ
271	強直性脊髄炎	
272	進行性骨化性線維異形成症	X線等の画像データ
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
274	骨形成不全症	
275	タナトフォリック骨異形成症	
276	軟骨無形成症	
301	黄斑ジストロフィー	眼底写真（紙媒体）、蛍光眼底造影（紙媒体）

### ② 住民票（世帯全員記載のもの）

《請求先…市役所市民課 又は 各窓口センター》

- ・世帯全員のもので、続柄・世帯主の記載されたものが必要です。
- ・申請日から遡って3ヵ月以内に発行されたものをお持ちください。
- ・個人番号（マイナンバー）の記載は不要です

### ③ 患者本人の個人番号カード（マイナンバーカード）又は通知カード（原本）

- ・紛失等でカードが無い場合は保健所まで御相談ください。
- ・通知カードは、記載事項に変更が無い場合、又は正しく変更手続きが取られている場合に限りです。
- ・患者本人が18歳未満の場合は保護者のカードも必要です。
- ・親族以外の方が申請にみえる場合、個人番号カード又は通知カードのコピーを封筒に入れ、封をしたものを本人から預かってお越しくください。

### ④ 健康保険証（原本）[提出対象者のもの]

- ・保険証原本をお持ちください。保健所で原本確認のうえ、コピーを取らせていただきます。

#### 提出対象者

- ・患者本人が加入している健康保険証の種別によって、提出対象者が異なります。

保険証の種別		提出対象者
国民健康保険		同一世帯で同じ国保に加入している方全員
後期高齢		同一世帯で後期高齢に加入している方全員
社会保険 (全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等)	患者本人が被保険者	患者本人
	患者本人が被扶養者	患者本人 と 被保険者 (患者本人の保険証に被保険者名が記載されていれば、被保険者のものは省略できます。)
国保組合 (保険者名称が「〇〇国民健康保険組合」になっているもの)		同じ国保組合に加入している全員分

### ⑤ 指定難病に関する医療等を受ける医療機関等の名称・住所が分かるもの

- ・申請手続きの際、申請書に指定難病で受診する予定の医療機関・薬局・訪問看護ステーションを記入していただきます。
- ・お薬手帳や領収書、診察券等名称や住所の分かるものをお持ちください。

## ⑥ 令和5年度の市町村民税の課税状況が確認できる書類（原本）[提出対象者のもの]

### 提出対象者

- 患者本人が加入している健康保険証の種別によって、提出対象者が異なります。

保 険 証 の 種 別		提 出 対 象 者
国民健康保険		同一世帯で同じ国保に加入している方全員分 (中学生以下は省略できます。収入がある場合は除く)
後 期 高 齢		同一世帯で後期高齢に加入している方全員分
社会保険 (全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等)	患者本人が被保険者	患者本人
	患者本人が被扶養者	被保険者 (被保険者が非課税の場合は、患者本人も必要です。)
国 保 組 合 (保険者名称が「〇〇国民健康保険組合」になっているもの)		同じ国保組合に加入している全員分 (中学生以下の方も必要です。) (必要書類は“市町村民税(非)課税証明書”以外は不可)

### 必要書類

- ◆令和5年度 市町村民税（非）課税証明書《請求先…市役所資産税課 又は 各窓口センター》

市町村民税が課税されている方は、下記の通知書・明細でも申請をすることが出来ます。

ただし、2カ所以上から収入を得ている方(給与収入も年金収入もある方等)は、“市町村民税(非)課税証明書”を提出してください。

納税証明書・源泉徴収票・確定申告書では申請できません。

#### ◇令和5年度 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書（勤務先から個人に配布されている物）

- 住民税が給与から天引きされている方に、6月頃勤務先から配布されています。
- 市町村民税額が全て0円になっている場合は使えません。
- 名古屋市等の政令指定都市が発行したものは使えません。
- 保険種別が国保組合の方は使えません。

#### ◇令和5年度 市民税・県民税 課税明細

- 住民税を各自で納付されている方や、年金から天引きされている方に、6月頃市町村から郵送される納税通知書に同封されています。
- 市町村民税が全て0円になっている場合は使えません。
- 名古屋市等の政令指定都市が発行したものは使えません。
- 保険種別が国保組合の方は使えません。

該当する方のみ必要な申請書類 ⑦～⑫

特に該当するか御確認ください。  
該当する場合は認定の可能性が高くなるので  
特例での申請をお勧めします。

★軽症高額特例に該当する方のみ

⑦ 軽症高額特例に該当することを証明する書類（医療機関の領収書・明細等）

申請をする月以前の12ヵ月以内に、指定難病に係る医療費総額（10割額）が33,330円を超える月（※）が3ヵ月以上ある場合は、医療費総額（10割額）が確認できる領収書や明細等を添付することにより、軽症高額該当（ホームページ本文【対象となる方】の2）参照）として申請できます。

必要書類

◆医療機関（病院・薬局等）の領収書や明細等（医療費総額や診療保険点数が確認できるもの）

- ・申請をする月以前の12ヵ月以内のもので…  
ただし、「臨床調査個人票（診断書）」に記載されている“発症年月”より前のものは除きます。
- ・指定難病に関する医療等でかかったものに限りです。

（※）医療費総額（10割額）が33,330円を超える月とは…

医療保険の自己負担割合が3割の方……………自己負担額が10,000円を超える月

医療保険の自己負担割合が2割の方……………自己負担額が6,670円を超える月

医療保険の自己負担割合が1割の方……………自己負担額が3,330円を超える月

★同一保険証世帯の方全員が市町村民税非課税で、  
患者本人（※）に下記の年金・手当等の収入がある方のみ

（※）患者本人が18歳未満  
の場合はその保護者

⑧ 令和4年中の下記の年金・手当等の受給金額が分かる書類

前ページ『⑥ 令和5年度の市町村民税の課税状況が確認できる書類』の提出対象者が全員非課税だった場合、階層区分の算定の為に患者本人の収入を確認します。

令和4年中に、患者本人（※）が以下の年金・手当等を受給していた場合は、令和4年中の受給金額が分かる書類を提出してください。

必要書類

- ◆令和4年分の受給金額が分かる“受給証書”や“年金額改定通知書”等
  - ◆振り込まれている口座の通帳
- どちらか

◎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

## ★同一保険証世帯内に、他に

“特定医療費受給者”や“小児慢性特定疾病受給者”がいる方のみ

## ⑨ その方の「特定医療費受給者証」又は「小児慢性特定疾病受給者証」

医療保険上の同一世帯内に複数人の受給者がいる場合は、自己負担上限額が軽減されます。  
住民票上の同一世帯であっても、別の医療保険に加入している場合は対象になりません。

## ★小児慢性特定疾病の支給認定を受けており、高額かつ長期特例に該当する方のみ

## ⑩ 高額かつ長期特例に該当することを証明する書類（医療機関の明細等）

申請をする月以前の12ヵ月以内に、小児慢性特定疾病でかかった医療費総額（10割額）が50,000円を超える月が6ヵ月以上ある場合は、医療費総額（10割額）が確認できる明細等を添付することにより、階層区分が「一般Ⅰ」「一般Ⅱ」「上位」の方の自己負担上限額が軽減されます。

（ホームページ本文【自己負担上限額】のPDFファイル[自己負担上限額表](#)（※1）参照）

## 必要書類

## ◆医療機関（病院・薬局等）の明細等（医療費総額や診療保険点数が確認できるもの）

- ・申請をする月以前の12ヵ月以内のものです。
- ・小児慢性特定疾病でかかったものに限りです。

## ★生活保護を受給している方のみ

## ⑪ 生活保護受給証明書 《請求先…市役所生活福祉課》

## ★境界層該当者の方のみ

## ⑫ 境界層該当証明書 《請求先…市役所生活福祉課》

境界層とは、自己負担上限額を軽減すれば、生活保護を要しない状態となる方です。  
境界層に該当するかどうかは市役所生活福祉課の担当者にお問い合わせください。

申請に関するお問い合わせ先：〒441-8539 豊橋市中野町字中原 100  
豊橋市保健所 健康増進課 難病担当  
TEL 0532-39-9134