

特定医療費支給認定 更新申請手続きのご案内

現在、有効な特定医療費受給者証をお持ちの方で、引き続き受給を希望される場合は、更新申請が必要です。この案内に従って準備し、手続きを行っていただきますようお願いいたします。

受付期間：令和7年6月2日（月）～令和7年9月30日（火）
受付会場：一宮市役所本庁舎 7階 701会議室

受給者証交付までには3か月程かかるため、7月下旬までの申請をおすすめします。
※加入医療保険等に変更がある場合には、別途変更手続きが必要です。この場合には通常より手続きの処理に時間を要しますので9月末までに更新手続きが完了しない場合があります。ご承知おきください。

以下の書類をご用意いただいた上で、土日祝日を除く月曜から金曜の9～17時の間に一宮市役所本庁舎内の申請受付会場にて手続きをしてください。

申請に必要な書類

※各書類の詳細は2ページ目以降を確認してください。
郵送申請については4ページ目の注意点も確認してください。

○全員共通に必要な書類

- (1) 特定医療費支給認定申請書
- (2) 臨床調査個人票（更新）
※診断書にあたるものです。医療機関へ作成依頼しご用意ください。
- (3) 公的医療保険の加入状況が確認できる書類（原本またはコピー）
※患者以外の方も必要となる場合があります。詳細は2ページ目を確認してください。
※生活保護を受給されている方で健康保険に加入していない場合は不要です。
- (4) 個人番号（マイナンバー）が確認できるもの
※患者以外の方も必要となる場合があります。詳細は3ページ目を確認してください。
- (5) 特定医療費受給者証（有効期間が令和7年9月30日までのもの）
- (6) 医療費総額が証明できる書類（自己負担上限額管理票（黄色の小冊子）、領収書など）
- (7) 保険者照会用同意書（2枚複写のもの）※取り扱いにご注意ください。
- (8) 臨床調査個人票の研究利用に関する同意書
- (9) 同意書

○該当する方のみ必要な書類

- (10) 医療保険上の同一世帯内で、患者本人の他に特定医療費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、その方の受給者証
- (11) 市町村民税非課税世帯で、患者本人（18歳未満の場合は保護者）が非課税の年金・手当等を受給している場合、令和6年中の全ての受給金額がわかる書類
- (12) 令和7年1月1日時点で一宮市に住民票がない方のうち、国民健康保険組合に加入している場合、または被用者保険に加入しており被保険者の市町村民税が非課税の場合、令和7年度市町村民税（非）課税証明書（原本）

※特定医療費の更新手続きについては、代理の方のみで申請することができます。（委任状不要）

※混雑状況によっては長時間お待ちいただく場合があります（最大1時間程度）ので、お時間に余裕をもってお越しください。

○全員共通に必要な書類について

(1) 特定医療費支給認定申請書

- ・現在の受給者証の状況を印字してあります。印字内容に修正がある場合は、黒ボールペンで二重線を引いて訂正してください（訂正印不要）。電話番号は平日の日中につながるものでお願いします。
- ・患者が18歳未満の場合、申請者は保護者となります。18歳以上の場合、申請者は患者本人です。
- ・成年後見人等による申請の場合は、登記事項証明書の提出が必要になります。

(2) 臨床調査個人票（更新） ※診断書

- ・同封してあります「臨床調査個人票作成依頼票」に必要事項を記入して医療機関に依頼し、臨床調査個人票を受け取り更新申請時にご持参ください。作成依頼票が複数枚必要な場合はご自身でコピーしてください。
- ・人工呼吸器等装着者の申請を希望される場合は、臨床調査個人票の「人工呼吸器」欄に記載が必要です。
- ・難病指定医が作成したもので、有効期間は申請日から遡って3か月以内です。

(3) 公的医療保険の加入状況が確認できる書類（原本またはコピー）

- ・患者本人が**令和7年10月1日時点**で加入している医療保険の種類によって、書類の提出が必要な範囲が異なります。下の表に従って必要書類を用意してください。
- ・昭和25年6月1日～昭和25年10月1日に誕生日を迎え75歳になられる方は、後期高齢者医療制度の保険確認書類が必要ですので、そちらが届いた後に更新申請手続きをしてください。
- ・生活保護受給者で健康保険未加入の方は提出不要です（加入している方は必要です）。

患者本人の医療保険の種類 (令和7年10月1日時点)		書類を提出していただく対象者
国民健康保険 (退職国保を含む)		同じ国保に加入している方全員
国民健康保険組合 (保険者名称が「〇〇国民健康保険組合」となっているもの)		同じ国保組合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者医療制度に加入している方全員 ※令和7年10月1日までに後期高齢者医療制度に加入する方の書類も必要です。
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)	患者本人が 被保険者の場合	患者本人
	患者本人が 被扶養者の場合	被保険者および患者本人
患者本人（18歳未満）：国民健康保険 保護者：後期高齢者医療制度		住民票上の世帯で同じ国保に加入している方全員と保護者

- ・公的医療保険の加入状況が確認できる書類は、次の①～③のいずれかを提出してください。
 - ① 申請日時点で有効な健康保険証（令和7年12月1日まで有効）
 - 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」（PDF ファイル）を印刷したもの

※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いては、個人番号を利用した情報連携により、書類の提出を省略することができます。ただし、保険情報の確認に期間を要する場合があります。

(4) 個人番号（マイナンバー）が確認できるもの

- ・(3) 公的医療保険の加入状況が確認できる書類 を提出していただく対象者について、全員分の個人番号（マイナンバー）がわかるようにしてください。
- ・個人番号カード（マイナンバーカード）
- ・個人番号通知カード
(※通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限りです。)
- ・患者本人が18歳未満の場合は、保護者のものも必要です。

(5) 特定医療費受給者証（有効期間が令和7年9月30日までのもの）

- ・更新申請そのものには不要ですが、受給者証の内容に変更があった場合は、別途変更手続きが必要になり、その際は受給者証原本の提出が必要です。

(6) 医療費総額が証明できる書類（自己負担上限額管理票（黄色の小冊子）、領収書など）

- ・申請月を含む過去1年間の指定難病に係る医療費総額を確認し、特例が該当するか確認します。現在お使用の管理票のほか、過去の管理票や、管理票に記載されていない月の領収書等をお持ちください。管理票以外（領収書等）の場合は、受診等の日付（支払日ではない）、医療機関等の名前、外来・入院等の項目、保険適用分の医療費総額又は医療費点数のわかるものが必要です。管理票等を申請書に添付することにより特例を受けることができるため、該当する場合はコピーさせていただきます。申請受付の月が変わると起算月が変わりますので、特例の対象となる期間に注意してください。

特例①：軽症高額特例

- ・指定難病に係る医療費総額（10割）が33,330円を超える月が3か月以上あると該当になり、臨床調査個人票の内容で重症度基準を満たさない場合でも認定となるため、添付を推奨します。

特例②：高額かつ長期特例

- ・認定されてからの指定難病に係る医療費総額（10割）が50,000円を超える月が6か月以上あると該当となり、一般所得Ⅰ以上の階層区分の方は自己負担上限額が軽減されます。

(7) 保険者照会用同意書（2枚複写のもの）※取り扱いにご注意ください。

- ・愛知県が患者本人の医療保険の所得区分を確認することについての同意書です。
- ・同意書の上の部分は患者本人の氏名です。患者が18歳未満の場合、患者本人の氏名に加え、法定代理人の箇所に保護者の氏名を記載してください。

(8) 臨床調査個人票の研究利用に関する同意書

- ・同意書の上の部分は患者本人の氏名です。患者が18歳未満の場合、患者本人の氏名に加え、法定代理人の箇所に保護者の氏名を記載してください。同意された場合、臨床調査個人票の内容が国のデータベースに登録され、個人情報を除く部分については未来の治療研究や政策立案のために役立てられます。なお、提出は任意であり、同意を拒否することもできます。

(9) 同意書

- ・一宮市が認定に必要な世帯の課税状況、その他必要となる事項について調査すること、及び証明書を取得することについての同意書です。同意書の氏名の部分は、患者本人の名前を記入してください。

○該当する方のみ必要な書類

(10) 医療保険上の同一世帯内で、患者本人の他に特定医療費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、その方の受給者証

- ・医療保険上の同一世帯に複数の特定医療費又は小児慢性特定疾病医療費受給者が存在する場合、自己負担上限額を按分し負担が軽減されます。医療保険上の同一世帯とは、患者本人と同じ医療保険に加入していることを指します。住民票上同一世帯であっても、異なる医療保険に加入されている場合は該当しません。

(11) 市町村民税非課税世帯で、患者本人（18歳未満の場合は保護者）が非課税の年金・手当を受給している場合、令和6年中の全ての受給金額がわかる書類

- ・(3) 公的医療保険の加入状況が確認できる書類を提出していただく対象者について、市町村民税が全員非課税だった場合、患者本人（18歳未満の場合は保護者。保護者が両親の場合は父と母両方）の年収を確認し、月額自己負担上限額を決定します。
- ・次の表にある非課税の年金、手当等を令和6年中に受給している場合は、令和6年の受給金額が全て確認できる書類（振込通知書等）を提出してください。なお、提出できない場合は受給金額が確認できないため、階層区分は「低所得Ⅱ」となります。
- ・振込通知書等が無い場合は、その年金等の年間振込金額が全て確認できる預金通帳で代用できます。

手当・給付内容	提出書類
障害年金	令和6年分の振込通知書・ 額改定通知書など 収入額の全てが確認できるもの。
遺族年金	
寡婦年金	
労災障害補償給付	
特別児童扶養手当	令和6年分の 手当が振り込まれている通帳など 収入額の全てが確認できるもの。
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項に規定による福祉手当（経過的福祉手当）	

(12) 令和7年1月1日時点で一宮市に住民票がない方のうち、国民健康保険組合に加入している場合、または被用者保険に加入しており被保険者の市町村民税が非課税の場合、令和7年度市町村民税（非）課税証明書（原本）

- ・上記の要件に該当される方は、所得（非）課税証明書の提出が必要です。（原本のみ受付可）
- ・令和7年1月1日時点で住民票のあった市町村役場にて取得してください。
- ・有効期限は申請日から遡って3か月以内です。

○郵送申請の場合の注意点

- ・市役所担当課到着日が受付日となります。月替わりに注意し、9月の郵送申請はお控えください。
- ・郵送にかかる費用は申請者負担でお願いします。また、郵送事故等の責任は負いかねます。
- ・不備不足がある場合や変更申請等が必要と確認できた場合は、再提出案内と共に書類を全て返送します。再提出書類到着日が受付日となります。月をまたぎ特例対象外となる場合がありますのでご了承ください。

- ・**原本を提出するもの・・・(1)、(2)、(7)、(8)、(9)、(12) ※(8)は任意提出**
コピーを提出するもの・・・(3)、(6)、(10)、(11)

※コピーを提出するものについては原本を送らないようにしてください。

(6)の自己負担上限額管理票については受給者番号・氏名のページと、申請月から遡って1年以内の医療費のわかるページを全てコピーしてください。

(11)を通知書関係で提出する場合は全ての面を、通帳で提出する場合は表紙と令和6年分全ての年金・手当の振込履歴のわかるページをコピーしてください。

- ・非課税世帯であり、患者本人の収入が80万円未満であり、(11)の表の年金や手当等を受けていない場合は、申請書表面病名欄上部の空白に「省令第8条に規定する給付は受けていません ○○○○（申請者氏名）」と記入してください。この処理がされていない場合は、(11)の表の年金手当等を受けていないことの確認が書類上でできず、収入の総額が不明であるため、階層区分は「低所得Ⅱ」となります。

【申請に関する問い合わせ先】

一宮市役所 障害福祉課（本庁舎2階） 電話：0586-28-9017