

静岡市

指定難病の医療費助成制度について

原因が不明で治療方法が確立していない難病のうち、厚生労働大臣が指定する疾病を「指定難病」といいます。現在 348 疾病が指定され、治療が極めて困難であり、その医療費も高額となるため、一定の基準を満たしている方に、指定難病の治療に係る医療費の一部を助成しています。

制度の対象となる方

下記の（１）～（３）のすべてを満たす方が対象です。

（１）住民票上の現住所が静岡市内にある方（患者が 18 歳未満の場合は、患者の保護者の住民票上の現住所が静岡市内にある方）

※住民票上の現住所が静岡市外にある方は静岡市で申請することはできません。

（２）国民健康保険や健康保険組合等の健康保険に加入している方または生活保護を受給している方。

（３）指定難病（原因が不明で治療方法が確立していない、難病のうち、厚生労働大臣が指定する疾病）に罹患して、認定基準を満たす方（臨床調査個人票による。）

申請から認定までの流れ

申請（必要書類は 2 ページをご確認ください）

- ・保健所総務課、保健所清水支所で申請ができます。（すべての書類が揃っている場合は、郵送での申請も可能です。）

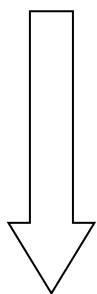


審査

- ・厚生労働省が定める認定基準に基づき、臨床調査個人票の内容を審査します。

- ①【診断基準】及び【重症度分類】を満たしている
 - ②【診断基準】及び【軽症者特例（軽症高額該当）】を満たしている
- } いずれかを満たす場合、認定となります

- ・臨床調査個人票に記載漏れや不備等があった際は、記載した難病指定医に照会等を行う場合があります、その場合は認定までの期間に通常よりお時間をいただきます。



審査の結果、承認となった場合



審査の結果、不承認となった場合

不承認通知の発送

認定基準を満たさないと判断した場合、その旨を記載した通知をお送りします。

受給者証の交付

- ・特定医療費（指定難病）受給者証と「負担上限月額管理票」を送付します。指定医療機関に提示することで医療費の助成を受けることができます。
- ・申請から受給者証発行までは約 3 か月程度の期間です。

医療費助成の申請手続き

指定難病に係る医療費助成を受けるには、下記書類を保健所に提出し、認定される必要があります。

1 必要書類

(1) 必須書類

書類名	注意事項
☐ ① 臨床調査個人票（診断書）	医療機関から受け取る書類です。指定医が記載したものに限りです。（記載日から6か月以内）様式は厚生労働省のホームページに掲載されています。また、保健所窓口でもお渡しすることが可能です。
☐ ② 公的医療保険（健康保険）確認書類	加入している公的医療保険（健康保険）により、誰のものを提出するかが異なりますので、3ページをご確認の上、ご準備ください。
☐ ③ マイナンバー確認書類	市民税課税状況の確認のため、マイナンバーの記載が必要となります。また、加入している保険により、誰のものを提出するかが異なりますので、必要な確認書類は、別紙「個人番号（マイナンバー）確認書類チェックリスト」をご確認ください。
☐ ④ 指定難病の治療に係る領収書等（該当の有無を必ず確認してください）	症状が重症度分類に満たない方でも、発症月以降の申請月を含む過去12か月の間に、指定難病でかかった月ごとの医療費総額（10割）が33,330円を超える月が3回以上ある場合、該当の領収書等をご持参ください。 軽症高額該当として認定を受けやすくなります。
⑤ 支給認定申請書	窓口にご用意していますので、申請時にご記入ください。 （様式は静岡市ホームページに掲載していますので、印刷し、ご利用いただけます。）

公的医療保険（健康保険）確認書類とは・・・

詳しくは別紙「医療保険の資格情報が確認できる資料の種類と提出範囲」をご確認ください。

「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」、「マイナ保険証」をいいます。

マイナンバーによる医療保険資格確認の照会を希望する場合は、加入保険確認書類の提出を省略することができますが、照会に時間がかかるため、時間に余裕をもってお越しください。

(2) 該当する場合のみ提出が必要な書類

書類名	提出が必要な場合
☐ ① 代理権を確認できる下記書類 及び 代理人の身元確認書類 【任意代理人の場合】⇒ 委任状（様式任意） 【法定代理人の場合】 ⇒ 戸籍謄本、成年後見登記事項証明書 等	患者本人と住民票上別世帯の方が申請する場合に必要です。 委任状は任意の様式で構いませんので、委任者（患者本人）と受任者（申請者）の氏名、住所及び委任事項（指定難病申請に係ること等）を記載したものをご用意ください。 代理人の身元確認書類については、「個人番号（マイナンバー）確認書類チェックリスト」をご確認の上、ご準備ください。
☐ ② 障害年金、遺族年金、特別児童扶養手当等の収入が確認できる書類（令和7年1月から令和7年12月）	患者本人（患者本人が18歳未満の場合は保護者）に左記収入があり、非課税かつ患者本人の公的年金収入と合計所得金額の合計が82万6.5千円以下の場合 例）年金額改定通知書、年金振込通知書、振込み通帳（表紙と該当期間の部分）等のコピー
☐ ③ 指定難病受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証のコピー及びその方の公的医療保険確認書類のコピー	・同じ医療保険に加入している方で、指定難病又は小児慢性特定疾病医療受給者がいる場合 ・患者本人が小児慢性特定疾病医療受給者である場合
☐ ④ 同意書（公的医療保険が共済組合の方のみ）	窓口にご用意していますので、申請時にご記入ください。 （様式は静岡市ホームページに掲載しています。）

※提出いただいた書類が不足の場合や、市民税未申告でマイナンバーによる情報連携により税額が確認できない場合は、追加で書類の提出やお手続きを求める場合があります。

2 加入している公的医療保険の種別ごと提出書類

保険種別	『国保』	『国保組合』	『後期高齢』	『被用者保険』	
保険者名(称)	〇〇市、〇〇町 等	〇〇国民健康 保険組合	〇〇後期高齢者 医療広域連合	全国健康保険協会〇〇支部、 〇〇健康保険組合、〇〇共済組合 等	
提出書類				患者本人が被保険者 (本人)の場合	患者本人が被扶養者 (家族)の場合
公的医療保険 確認書類のコピー	同じ住民票上の世帯の方全員分 (別保険の方を含む)			患者本人分	患者本人分
マイナンバー 確認書類 ※1	本人及び健康保険の 記号番号が同じ方全員分		本人及び後期高齢に 加入されている方全員分	本人 ※2	本人及び被保険者 ※3

※1 負担上限月額算定のため、対象者（患者本人と支給認定基準世帯員）についてマイナンバーを基に照会し、課税状況の確認を行います。必要な確認書類は、別紙「個人番号（マイナンバー）確認書類チェックリスト」をご確認ください。

また、対象者の中で令和8年度市・県民税未申告の方がいる場合は、市・県民税の申告が必要となります。市民税課にて事前に申告のうえ、申告の控え（市民税・県民税申告書 受付書）を申請時にお持ちください。万一未申告のままの場合には、上位所得として算定されます。（収入の無い「平成22年4月2日」以降に生まれた方については申告不要です。）

※2 患者本人が18歳未満の場合、保護者分も必要です。

課税状況で全ての市・県民税課税額が0円の場合、「保護者全て」の課税状況を確認します。申請書の裏面3に該当する障害年金等の収入がある場合は、「保護者全て」の収入を確認する書類が必要となります。ただし、該当する収入が82万6,5千円を超えている場合には提出は不要です。

※3 被保険者が非課税の場合には、患者本人の課税状況及び収入も確認します。（申告が必要）

3 受給者証の有効期限

・支給認定開始日：臨床調査個人票の診断年月日や軽症者特例の該当有無によって、申請日から1か月前（やむを得ない理由により申請が行えなかった場合は最長3か月前）の同じ日まで遡ることができます。

・有効期間：新規申請をした月によって異なります。

①新規申請日が 4月～6月 の場合：申請年度の9月30日まで

②新規申請日が 7月～3月 の場合：申請翌年度の9月30日まで

※継続して受給を希望する場合は更新申請が必要です。毎年5月中旬頃に案内を郵送します。6月頃が更新申請の時期です。更新申請が認定された場合の有効期間：10月1日から翌年9月30日まで

医療費助成の対象となる医療機関

○ 医療費助成の対象となる医療機関は、各都道府県及び指定都市が指定する『指定医療機関』のみです。

「病院・診療所」、「薬局」、「訪問看護ステーション」で受ける医療が助成の対象となります。（下の表参照）

※ 指定医療機関とは、難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき指定された指定医療機関です。

指定医療機関については、都道府県・指定都市のホームページをご覧ください。静岡市保健所 保健所総務課 疾病対策係までお問い合わせください。

<助成対象となる医療>

認定された疾病やその疾病に附随して発現する傷病に対する医療

<医療保険>

- ・医療保険の一部負担額（入院・外来）
- ・院外薬局での保険調剤
- ・訪問看護

<介護保険>

- ・（介護予防）訪問看護
- ・（介護予防）訪問リハビリテーション
- ・（介護予防）居宅療養管理指導
- ・介護療養施設サービス
- ・介護医療院サービス

医療費助成の金額

- 支給認定された疾病の治療については、医療費の自己負担割合が3割の方は、2割になります。（1割又は2割の方についてはそのままです。）
- 支給認定された疾病の治療について、2割（又は1割）で支払いをしていて、自己負担上限月額を超えた場合は、その月はそれ以降お支払の必要はありません。
- 登録した中で受診した複数の医療機関等の自己負担をすべて合算した上で負担上限月額を適用します。「負担上限月額管理票」という緑色の紙を指定医療機関に提示して、月ごとの自己負担額を管理します。

【自己負担上限月額】

（単位：円）

階層 区分	階層区分の基準 (市民税所得割額は、指定都市以外の所得割の標準 税率に基づいた税額を参照)			一般	高額かつ長期 ※1	人工呼吸器 等装着者 ※2
生 活 保 護	—			0	0	0
低 所 得 Ⅰ	市・県民税 非課税 (世帯)	本人年収 82 万 6.5 千円以下		2,500	2,500	1,000
低 所 得 Ⅱ		本人年収 82 万 6.5 千円超		5,000	5,000	
一 般 所 得 Ⅰ	市・県民税 課 税 (世 帯)	市 民 税 所 得 割 額	7 万 1 千円未満	10,000	5,000	
一 般 所 得 Ⅱ			7 万 1 千円~25 万 1 千円未満	20,000	10,000	
上 位 所 得			25 万 1 千円~	30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担 (※生活保護は自己負担なし)			

※1 「高額かつ長期」：認定期間内において、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者

※2 「人工呼吸器等装着者」：臨床調査個人票の中に人工呼吸器等装着者であることの記載があり、認定基準を満たしている場合に適用

申請・問い合わせ先

静岡市保健所 保健所総務課	疾病対策係	葵区城東町 24-1	電話：054-249-3177
静岡市保健所 保健所清水支所	疾病対策係	清水区旭町 6-8	電話：054-354-2153

静岡市ホームページ

特定医療費（指定難病）助成制度 検索

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s9437/s003303.html>



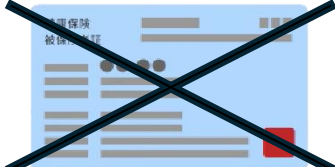
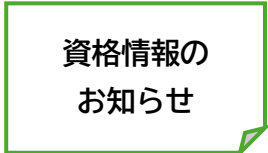
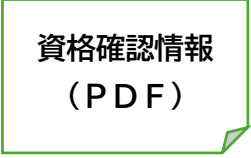
医療保険の資格情報が確認できる資料の種類と提出範囲

現行の健康保険証は令和7年12月2日から利用が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みになりました。

次のうち、「マイナンバーカード」又は「①～④のいずれか1点」の提出が必要となります。

また、加入している医療保険により誰のものを提出するかが異なりますので、下表【保険種別ごとの提出範囲】をご確認の上、ご準備ください。

郵送の場合はコピーをご提出ください。

マイナンバーカード ※		健康保険証	
 既に提出済み、かつマイナンバーに変更がない方は提示不要。（郵便の場合は表裏をコピー）		 令和7年12月2日から、使用できなくなりました。	
① 資格情報のお知らせ		② 資格確認書	
			
③ 資格確認情報のダウンロード画面		④ 資格情報確認画面の提示	
  マイナポータルの資格情報画面をダウンロードしてプリントアウトしたもの		 窓口でマイナポータルの資格情報画面を提示	

※マイナンバーを利用した情報連携(行政機関等同士の間で専用ネットワークによる情報のやりとり)により資格情報の確認を行うことで資料の提出を省略することができます。ただし、情報の確認に時間を要することがあります。また、何らかの事情等により情報が取得できない場合もあり、後日①～④のいずれかの提出を求めることがあります。

【保険種別ごとの提出範囲】

保険種別 (保険者名称)	加入医療保険の資格情報が確認できる書類の提出範囲
国保 (〇〇市、〇〇町 等)	同じ住民票上の世帯の方全員分（別保険の方を含む） ・受付日時点で、75歳以上の方の分は省略できます ・中学生以下で収入がない方の分は省略できます
国保組合 (〇〇国民健康保険組合)	
後期高齢 (〇〇後期高齢者医療広域連合)	同じ住民票上の世帯の方全員分（別保険の方を含む） ・受付日時点で、64歳以下の方の分は省略できます ・受付日時点で、75歳以上の方の分は省略できます（患者本人分は必要）
被用者保険 全国健康保険協会〇〇支部 〇〇健康保険組合 〇〇共済組合 等	患者本人分 ・患者本人が被扶養者（家族）で、確認書類に被保険者氏名の記載がない場合、被保険者分も必要です

個人番号（マイナンバー）確認書類チェックリスト

【申請方法に応じた必要書類】

- A 患者本人やその家族等が来所してお手続き 又は 郵送でのお手続き
 B 委任による代理人や法定代理人など、法律上代理権がある者が来所してお手続き

Aの場合 ⇒ 次の①と②の両方が必要

①	患者本人の個人番号を確認できる書類 （患者が18歳未満の場合は保護者のもの）	☐	以下の書類のうち1つ ・個人番号カード（顔写真付） ・通知カード ・個人番号の記載のある住民票 ・個人番号の記載のある住民票記載事項証明書
②	患者本人の身元を確認できる書類 （アからウのうちいずれか） （患者が18歳未満の場合は保護者のもの）	ア ☐	個人番号カード（顔写真付）
		イ ☐	以下の書類のうち1つ（顔写真の表示があるもの） ・運転免許証又は運転経歴証明書 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・旅券（パスポート） ・精神障害者保健福祉手帳 ・在留カード 等
		ウ ☐ ☐	ア、イの用意が困難な場合は以下の書類のうち2つ ・公的医療保険確認書類 ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書 ・生活保護証明書 ・母子健康手帳 等

※患者本人が18歳未満の場合

必要な確認書類は保護者の個人番号を確認できる書類と保護者の身元を確認できる書類です。申請書には、患者本人の個人番号も記載しますが、申請者である保護者が確認した上で事前に記載していただければ、患者本人の番号確認書類をお持ちいただく必要はありません。

Bの場合 ⇒ 次の①～③全てが必要

①	患者本人の個人番号を確認できる書類	☐	以下の書類のうち1つ ・個人番号カード又はその写し ・通知カード又はその写し ・個人番号の記載のある住民票 ・個人番号の記載のある住民票記載事項証明書
②	代理権を確認できる書類	☐	以下の書類のうち1つ 任意代理人の場合：委任状 法定代理人の場合：戸籍謄本、成年後見登記事項証明書 等
③	代理人の身元を確認できる書類 （カ又はキのいずれか）	カ ☐	以下の書類のうち1つ（顔写真の表示があるもの） ・運転免許証又は運転経歴証明書 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・旅券（パスポート） ・精神障害者保健福祉手帳 ・在留カード 等
		キ ☐ ☐	以下の書類のうち2つ ・公的医療保険確認書類 ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書 ・生活保護証明書 ・母子健康手帳 等

【支給認定基準世帯員の個人番号について】

申請書には、患者本人が加入している医療保険と同じ医療保険に加入している世帯員の個人番号（被用者保険で患者本人が被扶養者の場合は、被保険者分のみ）も記載していただく必要がありますので、該当する方の個人番号がわかるものをご用意ください。申請者が確認した上で事前に記載していただければ、世帯員の番号確認書類をお持ちいただく必要はありません。