

特定医療費（指定難病）受給者証 更新手続きのご案内

現在お持ちの受給者証の有効期間は、令和8年9月30日までとなっています。
令和8年10月1日以降も受給者証の交付を希望される方は、更新手続きが必要です。

【提出期限】 令和8年6月30日（火） 必着

- 全ての書類が揃い、保健所で受付した日が申請受付日となります。
- 提出いただいた資料は原則返却しません。
- 提出期限を過ぎても現在お持ちの受給者証の有効期間内(令和8年9月30日まで)であれば更新手続きが可能ですが、新しい受給者証の交付が10月以降になる可能性があります。

【更新手続きの準備】

1 臨床調査個人票の医師への作成依頼

今年度から記入用紙は同封していませんが、提出は必要です。2ページの上段「臨床調査個人票の医師への作成依頼」をご確認の上、医療機関に作成を依頼してください。

2 申請書（紫色）の記入

11ページおよび12ページ「申請書の記入例・記入方法」をご確認ください。
・記入例・記入方法を参考に記入してください。(表)・(裏)両方に記入が必要です。
・内容確認のため、保健所から連絡を行う場合がありますので、日中に連絡のとれる電話番号を必ず記入してください。

3 提出書類（申請に必要な書類）の準備

2ページの中段「申請に必要な書類」をご確認ください。
※ご加入の医療保険別に提出書類を確認してください。

【提出方法】

※可能な限り郵送での提出をお願いします。

- 簡易書留やレターパックなど、配達状況が確認できるサービスを利用した送付をお勧めします。
- 保健所の窓口では、原則申請書類を受け取るのみとします。提出書類や記入の方法が全く分からない場合などは保健所職員が対応しますが、例年更新手続き期間は窓口が混雑し、お待たせする時間が長くなることがあります。ご承知おきください。
- 患者本人と住民票上別世帯の方が、委任を受けて保健所窓口で申請する場合(職員の対応が必要な場合)は、事前に委任状と本人確認資料をご準備ください。提出書類が揃っていて、提出のみであれば委任状は不要です。

【提出先】

※点線で切り取って封筒に貼る宛名としてご利用できます。郵送の際は必ず切手を貼ってください。

【葵区・駿河区在住の方の提出先】

〒420-0846
静岡市葵区城東町 24-1
城東保健福祉エリア(保健所棟2階)
静岡市保健所総務課
疾病対策係 行

【清水区在住の方の提出先】

〒424-8701
静岡市清水区旭町 6-8
静岡市役所 清水庁舎
静岡市保健所清水支所
疾病対策係 行

臨床調査個人票の医師への作成依頼

臨床調査個人票の記入用紙について

各医療機関のシステムで作成し印刷したものが大半を占めているため、**今年度から、「臨床調査個人票の記入用紙」の同封を省略しています。**更新手続では、「**難病指定医**」または「**協力難病指定医**」が記載した**臨床調査個人票が必要**となりますので、医療機関に作成を依頼して取得してください。

医療機関の皆様におかれましては、厚生労働省のホームページに掲載されている最新の様式で作成いただくようお願いします。

- 記載日から6ヶ月以内のものが有効です。
- 複数の疾病(違う病名)がある方は、全ての疾病の臨床調査個人票の提出が必要です。
- 医療機関において、国のオンライン登録システム上で臨床調査個人票の作成を行った場合は、英数字で構成された「アクセスキー」が記載された書類が交付されますので、その書類をご提出ください。
- 医療機関によって作成するための期間が異なりますので、「指定難病の更新手続用として臨床調査個人票が必要」であると、早めに依頼してください。

申請に必要な書類（医療保険の種類により異なります。）

受診者本人はどの医療保険ですか？

- ①国民健康保険、②国民健康保険組合、
③後期高齢者医療保険

3ページ

- ④被用者保険
全国健康保険協会、健康保険組合、
共済組合、船員保険など

4ページ

今年度から、**受診者および同じ医療保険に加入している世帯員の医療保険に変更がなければ、更新手続では、従来必要だった「健康保険証などのコピー」の提出が不要となりました。**

受診者または同じ住民票上の世帯員の医療保険に変更がある場合は、資格情報が確認できる資料（次のいずれかの書類）の提出が必要です。

- 資格情報のお知らせのコピー、○資格確認書のコピー
- マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」を印刷したもの（マイナポータルの資格情報画面の提示でも対応可能です。）

※更新手続で保険情報などの変更を行った場合、令和8年10月以降の受給者証で内容を反映します。基準世帯員が変更になることで、現在お持ちの受給者証の自己負担上限月額を変更させるには、変更届が必要です。

【問合せ先】

問合せ内容	受付期間	問合せ先	電話番号(平日 8:30~17:15)
個別の情報に関すること ・医療保険/税情報 ・提出書類や書き方 など	更新手続の案内 発送~9/30(水)	・保健所総務課 疾病対策係 ・保健所清水支所 疾病対策係	054-249-3177 054-354-2153
・提出期限、提出方法 に関すること	5/7(木)~7/3(金)	市コールセンター	054-200-4894

受診者が ①国民健康保険、②国民健康保険組合、
③後期高齢者医療保険に加入

全員が提出するもの

- A 臨床調査個人票
- B 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（紫色）（同封の申請書）

該当する場合のみ提出するもの

提出が必要な場合	提出書類
<p>○市民税非課税（世帯）で、かつ受給者本人の収入等について、次の①②③の合計が82万6,500円以下である場合</p> <p>① 公的年金収入 ② 合計所得金額（公的年金分を除く） ③ その他非課税収入（下記を参照） 障害年金、遺族年金、寡婦年金、障害や福祉の手当、特別障害給付金、労災等による障害補償、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、経過福祉手当</p> <p>※受診者が18歳未満の場合、保護者全員の収入で判断。</p>	<p>□ C 障害年金・遺族年金・その他給付金や手当等の収入金額がわかる書類 ※左記③の収入がない場合は提出不要。 <下記のいずれかを提出> (令和7年1月から12月までの1年間分) ア 「年金額改定通知書」「年金振込通知書」のコピー（日本年金機構から郵送） イ 通帳の表紙と該当期間部分のコピー (左記の年金や手当等の収入の振込があるページ。該当する部分以外は黒塗り可。)</p> <p>※受診者が18歳未満の場合、「保護者全員」の収入金額の書類が必要。</p>
<p>○同じ医療保険に加入している世帯員が、指定難病受給者証や小児慢性特定疾病受給者証を使用している場合 ○受診者本人が、小児慢性特定疾病受給者証を使用している場合</p>	<p>□ D 左記の方の「指定難病受給者証」、「小児慢性特定疾病医療受給者証」のコピー</p>
<p>○受診者および同じ医療保険に加入している世帯員のうち、市民税・県民税の申告をしていない方がいる場合 (収入が0円の方も申告が必要。)</p>	<p>□ E 申告済と分かる下記いずれかの書類 ア 市民税・県民税申告書受付書（控え） イ 市民税・県民税課税（所得）証明書 ※いずれも「令和8年度」の書類が必要。</p>
<p>○「軽症者特例（軽症高額該当）」の申請をする場合 (7ページ「軽症者特例について」参照) ※自動継続されません。</p>	<p>□ F 特例基準を満たす下記いずれかの書類 ア 負担上限月額管理票(緑色)のコピー イ 領収証のコピー ウ 特定医療費（指定難病）証明書</p>
<p>○「高額かつ長期（高額難病治療継続者）」の申請をする場合 (8ページ「高額かつ長期について」参照) ※自動継続されません。</p>	<p>□ G 特例基準を満たす下記いずれかの書類 ア 負担上限月額管理票(緑色)のコピー イ 特定医療費（指定難病）証明書 ※上記ア・イの書類が提出できない場合、領収書で代用が可。</p>
<p>○受診者の医療保険に変更があった場合 ○新たに受診者と同じ医療保険の世帯員が追加される場合 ○受診者と同じ医療保険だった世帯員の医療保険に変更があった場合</p> <p>※75歳になった方は、後期高齢者医療保険に変更されているケースが多いです。ご注意ください。</p>	<p>□ H 医療保険の資格情報が確認できる資料 ア 受診者の資料 イ 受診者と同じ住民票上の世帯全員の資料 ※受診者と別の医療保険の方の資料も必要。</p> <p>□ I マイナンバー番号確認書類 ※同じ医療保険の世帯員が追加の場合のみ (6ページ「マイナンバー提出書類について」参照)</p>
<p>○新たに住民登録住所以外に受給者証等の送付を希望する場合 (既に申請した別送付先を変更する場合)</p>	<p>□ J 別送先となる方下記いずれかの書類 ア 本人確認書類のコピー イ 実際に郵送物の送付に使用した封筒等の宛名部分のコピー</p>

全員が提出するもの

- A 臨床調査個人票
- B 特定医療費 (指定難病) 支給認定申請書 (紫色) (同封の申請書)

該当する場合のみ提出するもの

提出が必要な場合	提出書類
<p>○市民税非課税 (世帯) で、かつ受給者本人の収入等について、次の①②③の合計が 82 万 6,500 円以下である場合</p> <p>① 公的年金収入 ② 合計所得金額 (公的年金分を除く) ③ その他非課税収入 (下記を参照) 障害年金、遺族年金、寡婦年金、障害や福祉の手当、特別障害給付金、労災等による障害補償、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、経過的福祉手当</p> <p>※受診者が 18 歳未満の場合、保護者全員の収入で判断。</p>	<p>□ C 障害年金・遺族年金・その他給付金や手当等の収入金額がわかる書類 ※左記③の収入がない場合は提出不要。</p> <p><下記のいずれかを提出> (令和7年1月から12月までの1年間分) ア 「年金額改定通知書」「年金振込通知書」のコピー (日本年金機構から郵送) イ 通帳の表紙と該当期間部分のコピー (左記の年金や手当等の収入の振込があるページ。該当する部分以外は黒塗り可。)</p> <p>※受診者が 18 歳未満の場合、「保護者全員」の収入金額の書類が必要。</p>
<p>○同じ被用者保険に加入している世帯員が、指定難病受給者証や小児慢性特定疾病受給者証を使用している場合 ○受診者が、小児慢性特定疾病受給者証を使用している場合</p>	<p>□ D 左記の方の「指定難病受給者証」、「小児慢性特定疾病医療受給者証」のコピー</p>
<p>○被保険者が市民税・県民税の申告をしていない場合 ○被保険者が「非課税」でかつ受診者が市民税・県民税の申告をしていない場合 (収入が0円の方も申告が必要。)</p>	<p>□ E 申告済と分かる下記いずれかの書類 ア 市民税・県民税申告書受付書 (控え) イ 市民税・県民税課税 (所得) 証明書 ※いずれも「令和8年度」の書類が必要。</p>
<p>○「軽症者特例 (軽症高額該当)」の申請をする場合 (7ページ「軽症者特例について」参照) ※自動継続されません。</p>	<p>□ F 特例基準を満たす下記いずれかの書類 ア 負担上限月額管理票 (緑色) のコピー イ 領収証のコピー ウ 特定医療費 (指定難病) 証明書</p>
<p>○「高額かつ長期 (高額難病治療継続者)」の申請をする場合 (8ページ「高額かつ長期について」参照) ※自動継続されません。</p>	<p>□ G 特例基準を満たす下記いずれかの書類 ア 負担上限月額管理票 (緑色) のコピー イ 特定医療費 (指定難病) 証明書 ※上記ア・イの書類が提出できない場合、領収書で代用が可。</p>
<p>○受診者、被保険者、受診者と同じ医療保険だった世帯員の医療保険に変更があった場合 ○今回の申請で、新たに同じ被用者保険の世帯員が追加される場合 ※75 歳になった方は、後期高齢者医療保険に変更されているケースが多いです。ご注意ください。</p>	<p>□ H 医療保険の資格情報が確認できる資料 ※受診者、被保険者、今回の申請で新たに同じ被用者保険の世帯員となる方の分 □ I マイナンバー番号確認書類 ※新たに同じ被用者保険の世帯員が追加の場合のみ (6ページ「マイナンバー提出書類について」参照)</p>
<p>○新たに住民登録住所以外に受給者証等の送付を希望する場合 (既に申請した別送付先を変更する場合)</p>	<p>□ J 別送先となる方の下記いずれかの書類 ア 本人確認書類のコピー イ 実際に郵送物の送付に使用した封筒等の宛名部分のコピー</p>
<p>○医療保険が共済組合の場合</p>	<p>□ K 同意書 (9または10ページの様式に記載。)</p>

審査と審査結果の送付について

- 臨床調査個人票の記載内容を審査します。申請した難病が「重症度基準(症状が一定以上あるか)」に該当しているか、審査を行います。
- 審査で承認された方には、新しい受給者証を9月下旬から順次交付します。(審査の状況によっては、10月以降に交付される場合があります。)
- 新しい受給者証の交付が10月以降となった場合は、交付までに立て替えた指定難病医療費の払い戻しを受けることができます。詳細は受給者証の交付と一緒にお知らせします。
- 同じ医療保険証に加入している世帯員に、特定医療費(指定難病)受給者が複数名いる場合の受給者証の交付は、受給者全員分の審査後となります。
- 審査で認定基準を満たさず承認されなかった方にも通知を送付します。審査で不認定となった方でも、「軽症者特例」を申請することにより、受給者証の交付を受ける場合があります。詳しくは、7ページをご覧ください。

自己負担上限月額について

- 更新申請以後の自己負担上限月額は、令和8年度の市民税の所得割額等を基準に定められます。

階層区分	階層区分の基準		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	市民税 非課税 (世帯)	本人年収～80万9,000円	2,500	2,500	1,000	
低所得Ⅱ		本人年収80万9,000円超	5,000	5,000		
一般所得Ⅰ	市民税 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)			

※令和8年3月31日時点の階層区分です。「低所得Ⅰ」と「低所得Ⅱ」の区分を分ける基準額は、制度改正により、令和8年7月から「82万6,500円」に変更となる予定です。

※「高額かつ長期」については、8ページをご覧ください。

- 自己負担上限月額の算定を行う際に、市民税の課税の有無や所得割額等を確認します。課税の有無の確認が必要な方は、受診者が加入する医療保険の種類によって異なります。

受診者の医療保険		課税状況等の確認対象
国民健康保険 国民健康保険組合 後期高齢者医療制度		「受診者」および「受診者と同じ住民票世帯員で、同じ医療保険に加入している方」
被用者保険	受診者が 被保険者	受診者
	受診者が 被扶養者	被保険者 (被保険者が非課税の場合は、受診者も確認対象)

- 生活保護を受給している場合について
生活保護を受給している場合は自己負担上限月額が0円となります。申請手続の際に、「更新申請書(紫色)」および「臨床調査個人票」のほかに「生活保護証明」の提出が必要です。
また、医療保険に加入している場合や医療保険に変更がある場合は、資格情報が確認できる資料をご提出ください。

マイナンバーの提出書類について（該当者のみ提出）

「更新手続で新たに同じ医療保険の世帯員が追加される場合」は、マイナンバーの番号確認書類の提出が必要です。

○「マイナンバー番号確認書類」は、下記いずれかの提出

- ・マイナンバーカード(両面)の写し
- ・個人番号通知書(令和2年5月までは個人番号通知カード)の写し
- ・マイナンバー記載の住民票の写し

更新手続を行わずに受給者証の有効期間が過ぎた場合について

注意！

○令和8年9月30日までに更新手続を行わずに、現在お持ちの受給者証の有効期間を過ぎた場合、資格喪失となり、令和8年10月1日以降、医療費助成は受けられません。

○ただし、制度上、原則申請日から1か月、「やむを得ない理由」があるときは最長3か月遡り申請により有効期間を継続できる場合があります。(ただし、令和8年12月28日必着分までに限ります。)

【やむを得ない理由】

- ・臨床調査個人票の受領に時間を要したため
- ・症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため
- ・大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため

※仕事・育児・失念・身内の不幸・転居等はやむを得ない理由に該当しません。

○やむを得ない理由に該当しない場合、医療費助成を受けるための手続をするには改めて「新規申請」を行うこととなります。この場合、臨床調査個人票を取得する際に「指定難病の新規手続用として臨床調査個人票が必要」であると、医療機関に依頼してください。

軽症者特例（軽症高額該当）について

症状が軽症と認められる場合でも受給者証の交付を受ける特例です。

特定医療費(指定難病)支給認定を受けるには、指定難病にかかっていることに加え、その症状が診断基準及び重症度分類に該当していることが必要となります(表1の①)。

ただし、**症状の程度が重症度分類に該当していない場合であっても、軽症高額該当基準を満たしていれば、受給者証の交付を受けることができます(表1の②)。**

なお、医療費助成の金額・サービス自体に違いはありません。

(表1)

医療費助成の支給認定要件	
①「診断基準」及び「重症度分類」を満たすこと	
又は	
②「診断基準」及び「 軽症高額該当基準 」を満たすこと	

◆「**軽症高額該当基準**」を満たしている方が、申請することができます。

<軽症高額該当基準> (I～IIIの全てに該当)

- I 申請を行う日が属する月以前の12か月間に、
- II **医療費総額**(保険適用前10割の金額、小児慢性特定疾病の医療費実績も対象にできる)が**33,330円**を超える月が、
- III **3月以上**(連続していなくても可)ある場合

申請により、重症度分類を満たしていなくても医療費助成が受けられます。

◇対象期間の例(申請月により、対象期間が変わります。)



◆申請方法

- (1) 更新手続用の申請書(表)の中段、「負担上限月額の特例: 軽症高額該当」にチェックする。
- (2) 該当する月の負担上限月額管理票をコピーする。※
- (3) 更新申請書類と同封して提出する。

※負担上限月額管理票は「特定医療費(指定難病)証明書(用紙は市ホームページからダウンロード可)」でも代用できます。また、負担上限月額管理票に記載のない医療費がある場合、領収書でも代用できます。(領収書の場合は、医療費申告書(様式第3号)の提出が必要となります。領収書は、診療点数等の記載があり、指定難病でかかった医療費が確認できるものに限りです。)

※提出された書類で「**軽症高額該当基準**」を満たさない場合は、**軽症者特例は認定されません。**

高額かつ長期（高額難病治療継続者）について

◆指定難病の医療費が基準を超える場合に、負担上限月額を減額する制度があります。
 現在、高額かつ長期の認定を受けている方も、継続するためには申請が必要です。
 自動継続はされませんので、下記申請方法をご確認の上、ご申請ください。

階層区分	階層区分の基準		負担上限月額		
			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	市民税非課税 (世帯)	本人年収～80万9千円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80万9千円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市民税 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）		

◆「高額かつ長期の基準」を満たしている方が、申請することができます。

<高額かつ長期の基準>（Ⅰ～Ⅲの全てに該当）

- Ⅰ 申請を行う日が属する月以前の12か月間（支給認定期間内に限る）に、
- Ⅱ **医療費総額**（特定医療費又は小児慢性特定疾病医療費が対象、
 保険適用前10割の金額）が50,000円を超える月が、
- Ⅲ 6月以上（連続していなくても可）ある場合

更新手続の場合は、原則令和8年10月1日からの適用となります。
 令和8年9月以前の変更を希望する場合は、別途変更申請が必要です。
 保健所までご相談ください。

◇対象期間の例（申請月により、対象期間が変わります。）



◆申請方法

- (1) 更新手続用の申請書（表）の中段、「負担上限月額の特例：□高額かつ長期」に☑チェックする。
 - (2) 該当する月の負担上限月額管理票をコピーする。※
 - (3) 更新申請書類に同封して提出する。
- ※負担上限月額管理票は「特定医療費（指定難病）証明書（用紙は市ホームページからダウンロード可）」でも代用できます。また、負担上限月額管理票に記載のない医療費がある場合、領収書でも代用できます。（領収書の場合は、医療費申告書（様式第3号）の提出が必要となります。領収書は、診療点数等の記載があり、指定難病でかかった医療費が確認できるものに限りです。）
- ※提出された書類で「高額かつ長期の基準」を満たさない場合は、高額かつ長期は認定されません。
- ※更新手続時に「高額かつ長期の基準」を満たしていないものの、後日、基準を満たした場合、改めて申請手続を行うことができます。不明な点は保健所にご相談ください。（現在の受給者証の有効期間を過ぎて申請した場合、高額かつ長期の適用は申請した月の翌月からとなります。）

医療保険が共済組合の場合、共済組合が必要な税情報を取得するために、受給者および被保険者の同意が必要です。ご記入のうえ、更新申請時に一緒にご提出をお願いします。

※同じ被用者保険に加入している世帯員が、指定難病受給者証や小児慢性特定疾病受給者証を使用している場合は、その方の同意も必要です。

※こちらは国家公務員共済組合用です。地方職員共済組合用は裏面にご記入ください。

令和8年 月 日

同意書

下記の者は、国家公務員共済組合が国家公務員共済組合法第 60 条の2第1項の共済組合の組合員による高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務を処理するために限って、必要な地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者1	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
同意者2	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
同意者3	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	

⇐ このページは切り離すことができます。

医療保険が共済組合の場合、共済組合が必要な税情報を取得するために、受給者および被保険者の同意が必要です。ご記入のうえ、更新申請時に一緒にご提出をお願いします。

※同じ被用者保険に加入している世帯員が、指定難病受給者証や小児慢性特定疾病受給者証を使用している場合は、その方の同意も必要です。

※こちらは地方公務員共済組合用です。国家職員共済組合用は裏面にご記入ください。

令和8年 月 日

同意書

下記の者は、地方公務員共済組合が、地方公務員共済組合法第62条の2第1項の共済組合の組合員による高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務を処理するために限って、必要な地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者1	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
同意者2	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
同意者3	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	

このページは切り離すことができます。 ⇨

申請書（表）の記入例・記入方法

番号ごと示している記入方法を参考に申請書を記入してください。

○太枠内を記入してください。

○印字済みの情報を確認し、提出時点で変更があれば、二重線で訂正し、正しい情報を記入してください。

1	フリガナ	シズオカ ハナコ	生年月日	昭和40年1月1日	年齢	61歳
	氏名	静岡 花子	電話番号	自宅 054 - 249 - 3177 携帯 090 - 999 - 9999		
	住所	郵便番号 420-0846 静岡市葵区城東町24-1	1月1日現在の住所所在地	東京 都道府県 千代田 市・区・町・村		
	加入医療保険	保険者名(発行機関名) 英健康保険組合 静岡市国民健康保険 記号・番号(被保険者番号) 777-7777 12345678 被保険者氏名 静岡 夫 静岡 花子	保険種別	国保・国保組合・後期組合・協会・共済その他		
2	個人番号	3				
	申請者	※ 受診者が18歳未満の場合は、保護者が申請してください(この欄に記入した保護者の氏名が受給者証に記載されます)。 ※ 申請者と受診者が同じ場合は、氏名のみ記入してください。				
4	フリガナ	シズオカ ハナコ	受診者との関係	本人		
	氏名	静岡 花子	電話番号	自宅 - - 携帯 - -		
	住所	郵便番号 -	個人番号(保護者のみ記入)			

- ① 氏名・住所：印字内容に修正がある場合は、二重線で訂正し、正しい情報を記入してください。
- ② 受診者の医療保険：印字内容に変更がある場合は、二重線で訂正し、正しい情報を記入してください。「受診者との関係」は、被保険者における受診者との関係を記入してください。
- ③ 個人番号：提出済のマイナンバーに変更があった場合は記入してください。変更がない場合は記入不要です。
- ④ 申請者：本人申請で印字しています。
ア 受診者が18歳未満の場合は、二重線で訂正し、「保護者」の情報を記入してください。
イ 受診者と住民票上別世帯の方が委任を受けて申請する場合は、二重線で訂正し、「受任者」の情報を記入してください。

5	指定難病の名称	006	パーキンソン病
	負担上限月額の特例(該当箇所にレ点)	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着(臨床調査個人票に記載が必要)	<input type="checkbox"/> 高額かつ長期(負担上限月額管理票等のコピーが必要)
6		<input type="checkbox"/> 軽症高額該当(負担上限月額管理票等のコピーが必要)	

- ⑤ 病名：申請書印刷時点で承認されている病名が印字されています。申請時点で指定難病の追加や変更の「承認」を受けている場合は、最新の情報を記入してください。これから追加や変更の申請をする場合は、更新手続ではできませんので、保健所にお問い合わせください。
- ⑥ 「人工呼吸器等装着」・「高額かつ長期」・「軽症高額該当」の特例：申請する場合は、レ点を記入してください。

上記のとおり、特定医療費の支給を申請します。

(宛先) 静岡市長

令和 8 年 6 月 10 日

臨床調査個人票の研究等への利用についての同意をされる方は、別紙「研究利用に関するご説明」をご確認いただき、以下に署名をお願いします。

私は、指定難病の研究を推進するため、提出した臨床調査個人票が、別紙「研究利用に関するご説明」のとおり、指定難病の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることを同意します。

厚生労働大臣 様

令和 8 年 6 月 10 日

8 受診者氏名 静岡 花子

(受診者が18歳未満の場合は、保護者が申請してください。)

- ⑦ 申請日：申請書を提出する日を記入してください。
- ⑧ 臨床調査個人票にかかる研究利用の同意：同意される方は、氏名と記入日を記入してください。(別紙「研究利用に関するご説明」は、市ホームページのサイト内検索で「指定難病更新」と検索し、「特定医療費(指定難病)受給者証の新規・転入・更新申請及び変更手続き等のご案内」のページ内でご確認いただけます。)

⇐ このページは切り離すことができます。

申請書（裏）の記入例・記入方法

番号ごと示している記入方法を参考に申請書を記入してください。

○太枠内を記入してください。

○印字済みの情報を確認し、提出時点で変更があれば、二重線で訂正し、正しい情報を記入してください。

	世帯員氏名	続柄	受給資格 (該当するものに○印を付けてください。)	1月1日現在の住所所在地	個人番号
患者	受診者と同じ	本人	なし <input checked="" type="radio"/> 指定難病 <input type="radio"/> 小児慢性		
1	静岡 夫	夫	なし・指定難病・小児慢性	都・道 府・県	
2	静岡 太郎	子	なし <input checked="" type="radio"/> 指定難病 <input type="radio"/> 小児慢性	東京 <input checked="" type="radio"/> 都 <input type="radio"/> 道 <input type="radio"/> 府 <input type="radio"/> 県	千代田市 千代田区 9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7
3			なし・指定難病・小児慢性	都・道 府・県	

⑨ 世帯員：受診者と同じ医療保険の世帯員を印字しています。変更がある場合は、二重線で訂正し、新たに同じ医療保険となった世帯員がいる場合は、追加で記入してください。
 参考：記入が必要な世帯員は、医療保険の種類によって異なります。
 ア 被用者保険（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合など）の場合
 ・受診者が「被保険者」であれば世帯員の記入は不要です。
 ・受診者が「被扶養者」であれば「被保険者」の記入が必要です。
 イ 国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療保険の場合
 ・受診者と同一の住民票の世帯員で、同じ医療保険の方の記入が必要です。
 ※なお、平成22年4月2日以降生まれの16歳以下の方は、同じ医療保険であっても原則記入不要です。（受診者とは別に指定難病もしくは小児慢性の受給者証を持参している場合は、16歳以下でも記入が必要です。）
 追加で世帯員を記入する場合や提出済みのマイナンバーに変更がある場合は、マイナンバーの番号を記入してください。

2 生活保護受給について該当する方に○を付けてください。

生活保護受給の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
上欄で有の場合、医療保険加入の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> ※有の場合、表面の加入医療保険情報を御記入ください。

3 受診者（受診者が18歳未満の場合は、保護者全て）に、下記の表に記されている収入がある場合、その金額について記入し、振込通知書等収入金額のわかるものの写しを提出してください。なお、下記の表の収入が無い場合は0円と記入してください。

氏名	静岡 花子	氏名	
収入の区分	種類 (該当するものに○を付けてください。)	収入金額	収入の区分
1 年金	<input checked="" type="radio"/> 障害 <input type="radio"/> 遺族 <input type="radio"/> 寡婦	781,692 円	1 年金
2 手当金	<input type="radio"/> 特別児童扶養 <input type="radio"/> 障害 <input type="radio"/> 福祉	0 円	2 手当金
3 その他	<input type="radio"/> 障害一時金 <input type="radio"/> 障害給付金 <input type="radio"/> 障害補償	0 円	3 その他

(注) 記入する収入金額は、令和7年1月から12月までの収入金額としてください。

⑩ 生活保護の受給の有無：該当する方に丸を記入してください。
 ⑪ 非課税収入の申告：令和8年度市民税の課税世帯かどうかで次のとおり記入してください。
 ア 課税世帯の場合は氏名の横に「課税」と記入してください。
 イ 非課税世帯の場合は、「受診者本人が該当する収入の金額」を収入の区分ごと必ず記入してください。該当する収入がない場合は空欄ではなく、各区分に「0円」と記入してください。
 ※収入金額が82万6,500円を超えている場合は、氏名の横に「基準超え」と記入してください。
 受診者が18歳未満の場合は、全ての保護者の情報を記入してください。

書類別送付先 (希望者のみ記入)	申請内容問い合わせ先 (受診者・保護者以外の場合記入)
フリガナ	フリガナ
氏名	氏名
郵便番号	郵便番号
住所	住所
電話番号	電話番号
自宅	自宅
携帯	携帯

⑫ 書類別送付先：住民登録住所以外の住所に送付を希望する場合に記入してください。新たに設定・変更する場合は、送付先住所の記載がある本人確認書類等の提出が必要です。

このページは切り離すことができます。 ⇨