

# 特定医療費（指定難病）受給者証 変更 提出書類チェックリスト R6-3

北口・鳴尾・塩瀬・山口・保健所  
受付者：\_\_\_\_\_

- ① 住所変更（西宮市内・神戸市を除く兵庫県内）
  - 特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届（様式第5号）
  - 特定医療費（指定難病）受給者証の原本（修正後、原本は返却）
  - 新住所確認できる公的機関の発行した書類（住民票、戸籍、運転免許証、マイナンバーカード等）  
※原本確認の上コピーの提出可能

- ② 氏名変更
  - 特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届（様式第5号）
  - 特定医療費（指定難病）受給者証の原本（修正後、原本は返却）
  - 変更前・変更後の氏名が確認できる公的機関の発行した証票（住民票、戸籍、運転免許証、マイナンバーカードなど）※原本確認の上、コピーの提出も可能

- ③ 健康保険情報に関する変更  
(記号番号のみ変更、加入医療保険者の変更、生活保護への移行・廃止など)

- 特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届（様式第5号）  
※以下に該当する場合は、変更届の記載欄に氏名等を必ず記入してください。
  - 「市町民税非課税で、本人(又は保護者)の年収80万円以下の場合」(様式第5号表面 中部)
  - 「按分」(様式第5号裏面 下部)

- 特定医療費（指定難病）受給者証の原本（修正後、原本は返却）
- 患者本人の健康保険が確認できるもの、生活保護受給証明書の原本  
※紙の健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルの資格情報画面（窓口受付の場合は職員が目視で確認）のいずれか（下図をご確認ください。）

【以下、支給認定基準世帯員に変更が生じる場合のみ提出（または生活保護に移行する場合）】

- 特定医療費（指定難病）支給認定個人番号記載票
  - ・「マイナンバーが確認できる書類（原本）」（支給認定基準世帯員で、これまでにマイナンバーを提出したことがない方のみ）
  - ・「窓口へ来られる方の身元確認書類（原本）」

※患者本人の健康保険情報の変更は無いが、階層区分や支給認定基準世帯員に変更が生じる場合は、様式第5号に記入(チェックリスト⑤へ)

## ① 紙の健康保険証

後期高齢者医療被保険者証  
有効期限 令和00年00月00日  
交付年月日 令和00年00月00日  
被保険者番号 00000000  
住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号  
氏名 兵庫太郎 男  
生年月日 昭和00年00月00日  
資格取得年月日 令和00年00月00日  
発給期日 令和00年00月00日  
一部負担金の割合 △割  
被保険者番号並びに被保険者の名簿及び印 兵庫県後期高齢者医療広域連合

## ② 資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせ (交付書式) (保険者番号)  
記号 000 番号 00000000 (姓) 00  
氏名 佐藤 太郎  
フリガナ サトウ タロウ  
住所 〇〇市 〇〇区 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号  
資格取得年月日 令和〇〇年〇月〇日  
交付年月日 令和〇〇年〇月〇日  
マイナポータルにログインしてマイページから確認してください。

## ③ 資格確認書

マイナポータルにログインしてマイページから確認してください。  
マイページにログインし、マイページから確認してください。  
マイページにログインし、マイページから確認してください。

## ④ 資格情報画面

あなたの健康保険情報  
令和5年8月8日時点  
被保険者資格情報  
交付年月日: \_\_\_\_\_  
番号: \_\_\_\_\_ 枝番: \_\_\_\_\_  
フリガナ 氏名: \_\_\_\_\_  
生年月日: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_  
資格取得年月日: \_\_\_\_\_  
本人・家族の別 本人  
保険者番号: \_\_\_\_\_  
保険者名: \_\_\_\_\_

④ 指定難病の名称の変更・指定難病の追加

- 特定医療費（指定難病）支給認定変更申請書（様式第1号）※軽症者特例の項目確認必須
  - 特定医療費（指定難病）受給者証の写し
  - 名称変更・追加する指定難病の臨床調査個人票（指定医の記載によるもの）
  - 自己負担上限額管理票 もしくは領収書と医療費申告書（様式9号）※軽症者特例「有」の場合
- ※ 有効期間の始期は、重症度分類を満たしていることを診断した日からです。

⑤ 自己負担上限額の変更（保険証は変わらないが市民税額や支給認定基準世帯員に変更がある場合など）

- 特定医療費（指定難病）支給認定変更申請書（様式第4号）
  - 特定医療費（指定難病）受給者証の写し
  - 令和6年度市県民税課税証明書（または市民税・県民税納税通知書）  
（加入医療保険の種類により提出が必要な方が異なりますので、窓口等でご確認ください）
- ※ 令和7年6月2日以降に変更申請される場合は、令和7年度市県民税課税証明書が必要です

⑥ 同一世帯（同じ記号番号の保険証を使用している方のみ）内に指定難病または小児慢性特定疾病患者が増えた、もしくは減った場合

- 特定医療費（指定難病）支給認定変更申請書（様式第4号）
- 特定医療費（指定難病）受給者証の写し
- 同一世帯（同じ記号番号の保険証を使用している方のみ）内の別の方の特定医療費（指定難病）受給者証または小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

⑦ 常時人工呼吸器等装着の状態になった場合

- 特定医療費（指定難病）支給認定変更申請書（様式第4号）
  - 特定医療費（指定難病）受給者証の写し
  - 人工呼吸器等装着者申請時添付書類（様式第10号）
- ※ 人工呼吸器等装着者申請時添付書類は、指定医ではない医師も記入することができます。

⑧ 高額かつ長期(高額な医療が長期に継続する者)の申請をする場合

- 特定医療費（指定難病）支給認定変更申請書（様式第4号）
  - 特定医療費（指定難病）受給者証の写し
  - 「自己負担上限額管理票」または「指定医療機関の領収書」
- ※変更申請する月から起算した過去12ヶ月以内に、指定難病（もしくは同一疾病の小児慢性特定疾病）に関する医療費総額（10割）が50,000円を超えた月が6回以上あることがわかる管理票または領収書が必要です。
- ※医療費助成を受けていなかった期間は対象外、受給期間でも福祉医療（障害・母子・乳幼児・こども医療等）を使用した領収書は対象外
- 医療費申告書（「自己負担上限額管理票」を使用する場合は不要）  
「指定難病（もしくは同一疾病の小児慢性特定疾病）の治療に関する領収書（指定医療機関）」を使用する場合は提出が必要です。

⑨ 受給者証を返還する場合

- 特定医療費(指定難病)医療受給者証返還届（様式第11号）
- 特定医療費（指定難病）受給者証の原本（コピー不可） ※自己負担上限額管理表は返還不可

（問い合わせ先）  
保健予防課 難病等疾病対策チーム  
☎0798-26-3669