

特定医療費（指定難病）受給者証 転入申請 提出書類一覧表（チェック表）

1. 以下の必要書類を保健所または各保健福祉センター（中央保健福祉センター除く）にご提出ください。
2. コピーして提出する書類はすべて「A4サイズ」に揃えてください。
3. 郵送で申請することも可能です。（書類の到着日が受付日となります）
（〒662-0911 西宮市池田町 8-11 西宮市保健所 保健予防課 難病チーム宛）
4. 兵庫県の審査で申請が承認された場合、2ヵ月後に兵庫県から受給者証が送付されます。（普通郵便）
5. 申請窓口で提出資料のコピーはお渡ししていません。必要な場合は事前にご自身でコピーをしてください。
6. 提出書類に不足や不備があれば受付できませんので、不明な点がございましたら事前に確認してください。

日中つながる連絡先：	-	-	（本人・本人以外 名前		続柄	）
患者氏名：				受付者		受付印
ご自身の病気に関して、困ったことがある 時に相談できる人	有・無	人工呼吸器装着	有・無			
		気管切開	有・無			
医療相談会等の案内文送付	要・不要	酸素療法	有・無			

I 全員提出が必要な書類

職員欄

チェック表（この用紙）

必ず事前にチェックしたうえ、一緒に提出してください。

2 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規）

- ① 「特例等」欄に該当する場合は、該当箇所に○を記入してください。（チェック表6～9参照）
- ② 保険変更する方で「年収80万円以下の申立」欄に該当する場合は、必ず○を記入してください。
- ③ 生活保護を受給中の方は「生活保護に関する申立」欄の該当箇所に○を記入してください。
- ④ 受給者証の送付を登録住所以外の場所に希望する場合は、必ず送付先と宛名を記入してください。

3 健康保険証（コピー） もしくは 生活保護受給証明書（原本）

4 転入前に使用していた特定医療費（指定難病）受給者証（コピー）

原本は、発行された都道府県等へ返還してください。

5 支給認定個人番号記載票（マイナンバー記載用紙）

支給認定基準世帯員（P3参照）全員のマイナンバーを記入してください。

- ① 個人番号が確認できる書類を提示してください。
「個人番号通知カード」、「個人番号カード」、「個人番号が記載された住民票」
- ② 窓口に来られる方の身元確認書類の原本を持参してください。
1種類で確認可：「個人番号カード、運転免許証、身体障害者手帳、パスポート」等顔写真つきの公的機関発行書類
2種類必要 ：「健康保険証、住民票、特定医療費受給者証、年金手帳」等

⇒ 裏面に続きます

II 該当する方のみ提出が必要な書類

6 □ 更新用臨床調査個人票

転入前の自治体で受給者証の更新をしていない場合は、「臨床調査個人票」が必要な場合があります。更新時期は、自治体によって異なりますので、提出の有無について西宮市保健所 保健予防課までお問い合わせください。

7 □ 自己負担上限額管理票（3か月分）（コピー）

▽支給認定申請書 特例等「A 軽症者特例」欄 [臨床調査個人票（チェック6）を提出する場合のみ]

申請月から起算して過去12ヶ月以内に、指定難病に関する総医療費（10割）が33,330円を超えた月が3回以上ある場合は、申請することができます。

・申請することにより、症状の程度の審査で不承認となった場合でも「軽症者特例」該当として、受給者証の交付を承認されることがあります。

8 □ 人工呼吸器装着者等

▽支給認定申請書 特例等「B 人工呼吸器装着等」欄 [臨床調査個人票（チェック6）を提出する場合のみ]

臨床調査個人票（チェック表5）の「人工呼吸器に関する事項」欄で「使用あり」の場合申請できます。

9 □ 自己負担上限額管理票（6か月分）（コピー）

▽支給認定申請書 特例等「C 高額かつ長期」欄

小児慢性特定疾病医療（又は指定難病）受給者証を過去に認定されていた方で、その認定期間において「小児慢性特定疾病（指定難病）に関する総医療費が50,000円を超えた月」が申請月から遡って12か月以内に6回以上ある場合は、「高額かつ長期」を申請できます。認定されると、階層区分に応じて自己負担額が軽減されます。

10 □ 同一健康保険証の方の受給者証（コピー）

▽支給認定申請書 特例等「D 按分（あんぶん）」欄

同一健康保険証の家族に特定医療費（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を所持している方がいる場合は提出してください。また、既認定の家族の方は、自己負担上限額の変更申請をしてください。認定されると、自己負担上限額が受給者間で按分されます。

11 □ 療養生活相談票

相談ある方のみ、ご提出ください。保健師から連絡させていただきます。

支給認定基準世帯員 「チェック表5 (P1)」

受給者証の月額自己負担上限額の決定に利用します。健康保険証の種類によって基準世帯員が異なります。

<p>・被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など) →被保険者 (被保険者が非課税の場合、被保険者と患者本人)</p>	<p>・後期高齢者医療制度 →同じ住民票上で、後期高齢者医療制度に加入している全員</p>
<p>・国民健康保険 (西宮市国保、退職国保) →国保(同じ記号・番号)に加入している全員 (16歳未満除く)</p>	<p>・業種別国民健康保険組合 (医師国保、建設国保など) →国民健康保険組合(同じ記号・番号)に加入している全員</p>

月額自己負担上限額

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
生保 (生活保護)	—		0	0	0
低Ⅰ (低所得Ⅰ)	市民税 非課税 (世帯)	年収80万円以下	2,500	2,500	1,000
低Ⅱ (低所得Ⅱ)		年収80万円超	5,000	5,000	
一般Ⅰ (一般所得Ⅰ)	市民税 課税	市民税課税以上 所得割71,000円未満	10,000	5,000	
一般Ⅱ (一般所得Ⅱ)		市民税所得割 71,000円以上251,000円未満	20,000	10,000	
上位 (上位所得)		市民税所得割 251,000円以上	30,000	20,000	

※受給者が指定難病に関する医療費の2割(現在1割負担の方は、1割)を負担し、上記自己負担限度額を超えた金額について公費負担の対象になります。

※自己負担額とは、指定難病に関する外来、入院、薬剤費、訪問看護の費用の合計額です。

※「市民税非課税」とは、所得割・均等割とも「0円」である場合をいいます。

※階層区分「低Ⅰ」は支給認定基準世帯員が全員非課税で、受給者本人(18歳未満の場合は保護者)の年収が80万以下の「申立」が必要です。

年収とは 給与所得等の合計所得金額、公的年金等収入額、障害年金、遺族年金、寡婦年金、特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当、特別障害給付金、障害給付等の合計額です。

※入院時の食費は、全額自己負担です。

＜申請に関するご連絡・問い合わせ先・申請書郵送先＞

〒662-0911 西宮市池田町 8-11

西宮市保健所保健予防課 難病等疾病対策チーム TEL 0798-26-3669