

特定医療費（指定難病）受給者証 転入 提出書類チェックリスト R6-3

受診者氏名：	受付者	受付印
日中つながる連絡先： — — (本人・本人以外 氏名 続柄)		
ご自身の病気に関して、困ったときに相談できる人 いる ・ いない		
医療相談会等の案内文書の郵送(年3回ほど) 希望する ・ 希望しない		

必ず**提出が必要**な書類※提出するコピーはA4サイズ(210mm×297mm)でお願いします。

① チェックリスト（この用紙）

- 上部太枠内の受診者氏名欄等を記載の上ご提出ください。

② 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規）

- 両面印刷の申請書です。記載例を見ながら、両面ともご記入ください。

③ 以下のいずれか1点（A4コピー可）または 生活保護受給証明書（原本）

- (従来の)健康保険証 (P.4参照)
- 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、職員が目視で確認可）
- 必ず有効期間内のものを提出ください。裏面のコピーは不要です。
- マイナ保険証を利用されている方も、上記いずれかの提出が必要です。
- 生活保護を受給中で社会保険に加入していない場合は上記の提出不要です。必ず生活保護受給証明書（原本）を提出ください。（両方お持ちの方は両方ともご提出ください。）

④ 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(P.3の※1参照)全員のマイナンバーを記入してください。
- マイナンバーは以下の書類で確認できます。
「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」

⑤ 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。

裏面もあります

該当する方のみ提出が必要な書類

転入前の自治体で受給者証の更新をしていない方

⑥ 更新用臨床調査個人票

- ・「臨床調査個人票」が必要な場合があります。更新時期は転入前の受給者証を発行した自治体によって異なりますので、要否については西宮市保健所 保健予防課までお問い合わせください。

申請書上の特例等「A 軽症者特例」欄（P.3の※2参照） 「する」に○の方

⑦ 自己負担上限額管理票（3か月分）（コピー）

申請書上の特例等「B 人工呼吸器装着等」欄 「する」に○の方

⑧ 人工呼吸器装着者等

- ・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。また、臨床調査個人票を提出する場合のみ申請できます。

申請書上の特例等「C 高額かつ長期」欄（P.3の※3参照） 「する」に○の方

⑨ 自己負担上限額管理票（6か月分コピー）

- ・指定難病または小児慢性受給者証をお持ちで今回初めて指定難病の申請をされる方が対象です。また、臨床調査個人票を提出する場合のみ申請できます。

申請書上の特例等「D 按分」欄 「有」に○の方

⑩ 同一健康保険証の方の難病・小児慢性受給者証のコピー

- ・既に指定難病や小児慢性の受給者証をお持ちのご家族の方は、自己負担上限額の変更申請をしてください。一人当たりの自己負担上限が下がる可能性があります。

保健師にご相談のある方

⑪ 療養生活相談票

- ・保健師から連絡させていただきます。

提出先・制度に関するご案内

- 西宮に住民票がある方は、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。

- 郵送申請も可能です。提出に関するお問合せ等はこちらをお願いします。
（〒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）
（電話番号：0798-26-3669）

- 制度に関するご案内や受給者証の使い方等は兵庫県のホームページをご確認ください。

・兵庫県HP



-----以下用語の説明-----

※1 支給認定基準世帯員とは

受給者証の月額自己負担限度額の算定時に対象となる人を指します。
加入医療保険の種類によって基準世帯員が異なります。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合）
<ul style="list-style-type: none"> ➔ 被保険者 （被保険者が非課税の場合、被保険者と受診者本人）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険（西宮市国保）
<ul style="list-style-type: none"> ➔ 国保（同じ記号・番号）に加入している全員 （16歳未満除く）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度
<ul style="list-style-type: none"> ➔ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 業種別国民健康保険組合（医師国保、建設国保など）
<ul style="list-style-type: none"> ➔ 国民健康保険組合（同じ記号・番号）に加入している全員

※2 軽症高額（軽症者特例）の申請

「軽症高額」を申請することで、症状の程度の審査で不承認となった場合でも「軽症高額」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。

- **申請できる方**
- ➔ **申請日の属する月以前の12か月以内において、指定難病にかかる医療費総額（10割、保険診療対象分）が、33,330円を超える月が3か月以上ある方**

※ 指定難病に関する「医療費総額が33,330円を超える」とは…

- ・ 医療保険の自己負担割合が3割の場合 医療費自己負担額が10,000円を超える
- ・ 医療保険の自己負担割合が2割の場合 医療費自己負担額が6,670円を超える
- ・ 医療保険の自己負担割合が1割の場合 医療費自己負担額が3,340円を超える

※3 高額かつ長期の申請

申請が認定されると、階層区分に応じて1か月の自己負担上限額が減額される場合があります。

- **申請できる方**
- ➔ **以下の①、②どちらにも当てはまる方**

- ① 受給者証に記載されている階層区分が、「一般所得Ⅰ」、「一般所得Ⅱ」、「上位所得」の方（市民税課税世帯）
- ② 指定難病の医療費助成の認定を受けた以降の医療費で、「高額かつ長期」の申請をする日の属する月以前の12か月以内に、指定難病に関する医療費の総額（10割）が、1か月5万円を超える月が6回以上ある方

健康保険情報の確認について

令和6年12月2日の健康保険証の発行終了に伴い、本制度もマイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。そのため健康保険情報は以下の書類のいずれか1点（※有効期間内のもの）で確認します。

①従来の健康保険証

②資格情報のお知らせ

→ 健康保険証の発行元がマイナ保険証の保有者（資格確認書の交付者除く）に交付します。

③資格確認書

→ 原則、被保険者の申請に基づき健康保険証の発行元が交付しますが、当分の間は申請によらず交付されます。有効期間は5年以内で各保険者が設定しています。

④マイナポータル(アプリ)の資格情報画面（窓口受付の場合は職員が画面を確認します。）

→スマートフォン等によりマイナポータルにアクセスし、資格情報の画面をA4コピーまたは窓口で提示。

※窓口にお越しの際は**事前にマイナポータル(アプリ)の資格情報画面が見られるかを確認してください。**利用者証明用電子証明書が切れている、4桁の暗証番号を失念された等で**見られない場合は、事前に更新・再設定が必要です。**詳しくは西宮市のHP(パスワード再発行に関するページ番号:92508701, 電子証明書に関するページ番号:22733694)をご確認ください。以下の二次元コードからもアクセスできます。

「資格情報画面のPDF保存」の方法はこちら




「利用者証明用電子証明書について」はこちら



「利用者証明用電子証明書の更新について」はこちら



①従来の健康保険証



健康保険 本人(被保険者) 00000 0000年00月00日交付
 国民健康保険 000000000 番号 00
 氏名 ●●●●●●●●
 生年月日 0000年00月00日
 性別 ●
 資格取得年月日 0000年00月00日
 健康保険 0000000000
 兵庫県 有効期限 令和9年9月9日
 国民健康保険 有効期限 令和9年9月9日
 記号 番号 99999999999999
 氏名 西宮 西宮
 生年月日 令和00年00月00日 性別 男
 住所 西宮市六基方町1-0-3号
 性別 西宮 西宮
 保険番号 280057 交付年月 西宮市
 交付年月 令和9年9月9日 交付日 西宮市

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 □□市□□町□□丁目□□番□□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
 免状期日 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保険者の名称及び印 39280000 兵庫県後期高齢者医療広域連合 印

②資格情報のお知らせ



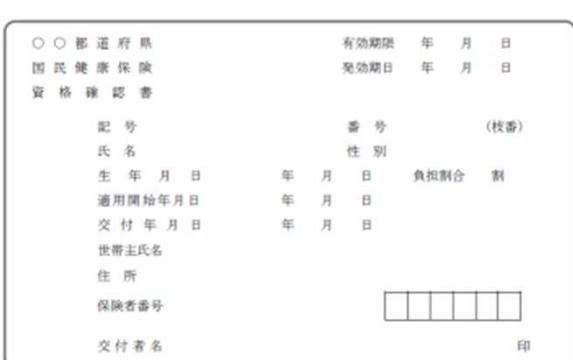
別添 21 参考例
 資格情報のお知らせ (交付番号) (保険者番号)
 あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のお知らせとします。
 なお、このお知らせのみでは変更できません。

記号	000	番号	00000000
氏名	佐藤 太郎	(姓) 00	
フリガナ	サトウ タロウ		
負担割合 (70歳以上のみ記載)	△割		
交付年月日	令和00年00月00日		
適用開始年月日	平成00年00月00日		

 *70歳以上の場合は、負担割合のほか、負担割合、負担開始日記載。(下部の印の欄に捺印してください)
 スマートフォンお持ちの方は、以下のQRコードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。
 - マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら -
 マイナ保険証の読み取りができません、明瞭でない場合には、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とご自身の健康保険等の交付を提示することで変更いただけます。(スマートフォンを所持していない方は、この変更をマイナ保険証とご自身の健康保険等の交付を提示することで変更いただけます。)
 下部を印刷してご利用いただけます(このお知らせのみでは変更できません)
 資格情報のお知らせ
 令和00年00月00日(交付年月日)
 記号 000 番号 00000000 (保険者番号)
 氏名 佐藤 太郎
 負担割合 △割 (70歳以上のみ記載)
 交付年月日 令和00年00月00日
 適用開始年月日 平成00年00月00日
 印刷の際はマイナ保険証と合わせてお持ちください

③資格確認書

<イメージ>



○ ○ 都道府県 有効期限 年 月 日
 国民健康保険 有効期日 年 月 日
 資格確認書
 記号 番号 (姓)
 氏名 性別
 生年月日 年 月 日 負担割合 割
 適用開始年月日 年 月 日
 交付年月日 年 月 日
 世帯主氏名
 住所
 保険者番号
 交付者名 印

④資格情報画面



マイナポータル ログイン中
 あなたの健康保険証情報
 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 []