

宛名エリア

A 令和5年6月 札幌市からのお知らせ

送付書類一覧

- A** 有効期間の延長と更新申請について
- B** 特定医療費（指定難病）申請書
- C** 同意書（両面にあり）
- D** 申請に必要な書類について（兼 記載例） **A3**
- E** 医療機関（主治医）への提示資料 **オレンジ**
- F** 郵送申請について／医療費申告書
- G** 難病の方の障害福祉サービス等の利用について／在宅療養中の備え／難病医療相談会のご案内

【札幌市 HP：二次元コード】

特定医療費（指定難病）受給者証の「有効期間の延長に関するお知らせ」と「更新申請のご案内」



有効期間の延長（× 令和5年9月30日まで → ○ 令和5年12月31日まで）

現在お持ちの「特定医療費（指定難病）受給者証」（以下、「受給者証」といいます。）の有効期間は令和5年9月30日までですが、この有効期間を一律で令和5年12月31日まで、3か月間延長いたします。延長後の受給者証は新たにお送りしませんが、現在の受給者証をそのまま12月31日までご使用いただけます。これは、更新申請の申請推奨期間（下記参照）と有効期間の始期に間隔を設け、事務処理期間を確保し、切れ目なく受給者証をお持ちいただけるようにすることを目的としています。

更新申請の申請推奨期間

令和5年7月3日（月）～9月29日（金）

昨年度と同様の期間内にお手続きを済ませるようお願いいたします。

令和6年1月1日以降も引き続き医療費助成を希望される場合は、お住まいの区の保健センター（健康・子ども課保健予防係）等で手続きをされるようお願いいたします。

※ 更新申請は令和5年12月28日（木）まで受け付けますが、原則として上記期間内にお手続きするようお願いいたします。なお、郵送で申請される場合は令和5年12月31日の消印を有効とします。

※ 令和6年1月1日以降の申請は、新規申請の取扱いとなり、有効期間の始期が申請受付日となります。

更新申請の方法（基本的な流れは裏面参照）

- 申請にあたっては、まず、診断書（臨床調査個人票）を取得していただく必要があります。
- ※その他、必要な申請書類は、「**D**申請に必要な書類について」をご確認のうえ、ご用意ください。
- ※お住まいの区の保健センター窓口でのご申請が難しい場合は、以下の方法をご検討ください。

ご家族等による申請書類の持参	あらかじめ申請書等をご記入のうえ、ご家族等が、申請書類一式を保健センターにご持参ください。
代理申請 ※委任状等の追加書類はありません	申請書の“申請手続き等を委任する場合”をご記入のうえ、申請書類一式を準備し、代理人が、保健センター等で申請してください。
郵送申請	「 F 郵送申請について」をご参照のうえ、申請書類を郵送願います。郵送申請時は、 F の必要項目をチェックのうえ、同封ください。

注意事項等（新たな受給者証の交付時期・今後の有効期間）

- 受給者証は、10月頃より、認定が完了したのから順に交付する予定です（交付する受給者証の有効期間は令和6年12月31日までとなっています。）。受給者証の有効期間満了前に新しい受給者証をお届けできるよう、推奨期間内での手続きをお願いいたします。
- なお、今後の有効期間は1月1日から12月31日までとする予定です。

裏面の内容もご確認ください

お問い合わせ・申請先

【受付時間】 平日の8時45分～17時15分

ご不明な点は、お住まいの区の保健センター（健康・子ども課保健予防係）等にお問い合わせください。

・保健センター名称、住所、Tel番号

郵送申請用の宛名

郵送申請の場合は、下記を点線で切り取り、宛名としてご使用ください。

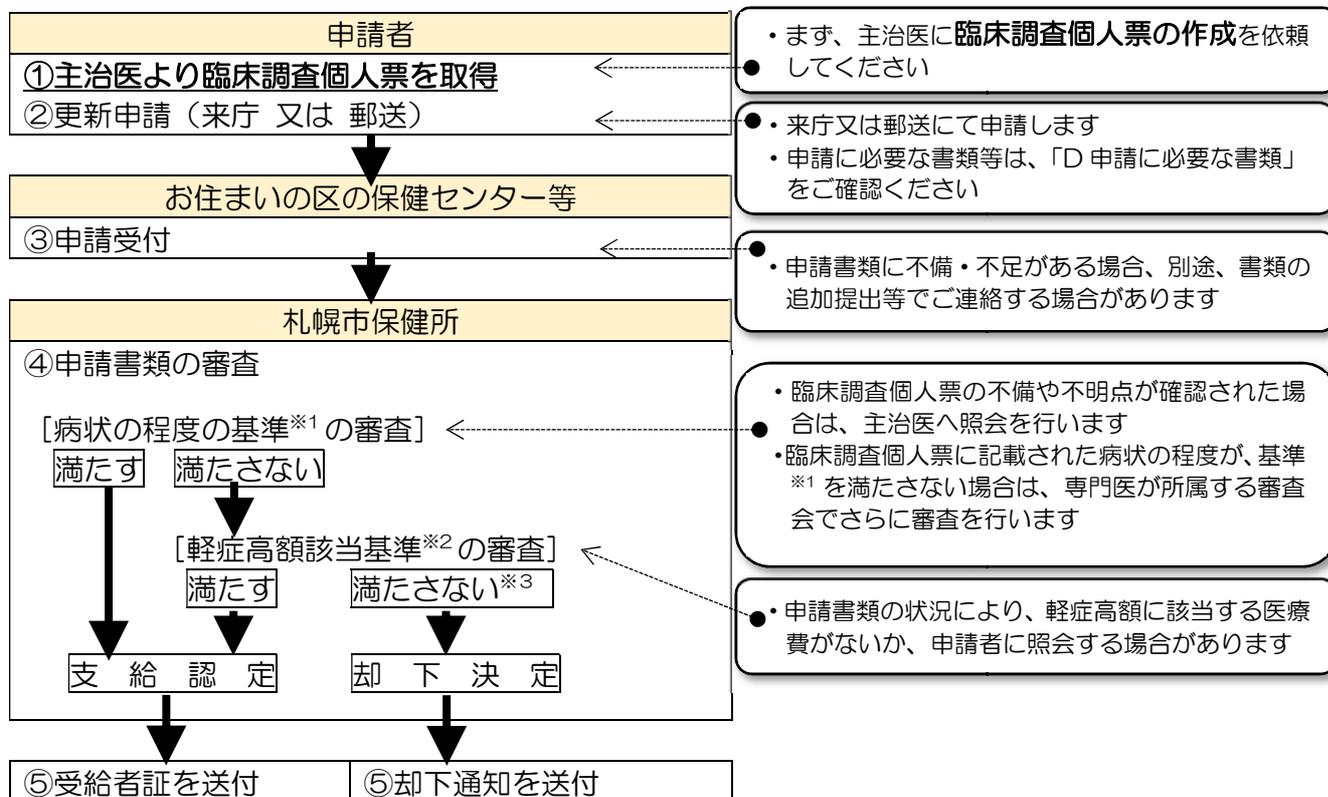
・保健センター名称、住所

- ◎申請に必要な書類が分からない場合は、必ず保健センター等に電話等にてお問い合わせください。
- ◎提出された書類に誤りがある場合、再度お問い合わせさせていただく等、保健所における認定審査に時間がかかりますので、提出する書類はお間違いのないようお願いいたします。
- ◎受給者証の住所区の保健センターを表記（例外あり）していますが、住所区を変更されている場合は、「**E**医療機関（主治医）への提示資料」の裏面から、現在の住所区の保健センター等をご確認ください。

更新申請の流れ

更新申請は、基本的に下図の流れで審査いたします。

病状の程度の基準^{※1}（重症度分類）を満たさない場合や、申請書類の不備等があった場合は、審査に通常以上の時間を要し、場合により却下となることがあります。ご理解のほどお願いいたします。



※1 病状の程度の基準：疾病ごとに、支給認定となる病状の程度の基準（重症度分類）が設けられています。
 ※2 軽症高額該当基準：指定難病に係る医療費総額（保険適用前の10割分）が33,330円を超える月が、申請月を含む過去12か月間（発症日以降に限る。）に3回以上ある場合に、認定の対象となります。
 ※3 受給者証に◆マークのある方の申請内容が却下相当である場合は、特定疾患医療受給者証の交付可否を、北海道庁においてさらに審査いたします。