

**D 申請に必要な書類について**



提出書類	留意事項等
<b>①臨床調査個人票</b> 初めに取得願います 原本	・様式は疾病ごとに異なりますので同封していません。 ・同封の「 <b>E</b> 医療機関（主治医や担当者）にご提示ください」と記載された文書を医療機関に見せて、作成についてご相談ください。 ・更新申請日から遡って、3か月以内に指定医が作成したものが有効です（作成費用は医療機関により異なります。）。
<b>②申請書 B</b> 原本	・同封の「 <b>B</b> 特定医療費（指定難病）支給認定申請書」に必要事項を記入してください（本書裏面の記載例をご参考にしてください。）。 ・患者本人に代わり申請書類を持参するのみの場合は、委任欄の記載は不要です。
<b>③同意書 C</b> 原本	・医療保険への確認や臨床調査個人票の研究利用のための同意書 ・同意いただける場合、表と裏の両面に氏名等をご記入ください。
<b>④健康保険証</b> 原本又は写し	・加入している医療保険の状況により、ご家族分の提出も必要です。右下の＜別表＞の④をご参照のうえ、ご準備願います。
<b>⑤受給者証（黄色）</b> 原本又は写し	・特定医療費（指定難病）受給者証。 ・有効期限が「～令和5年9月30日」と記載されたもの。
<b>⑥自己負担上限額管理票（黄色）</b> （冊子・用紙） 又は 領収書等の医療費総額を証明するもの （※自己負担上限額管理票に記載のある医療費については不要） 原本又は写し	・申請月を含む過去12か月分を提出してください（多くの方が、自己負担上限額管理票の冊子が複数冊にわたりますのでご注意ください。）。 7月中の申請 → 令和4年8月 ～ 令和5年7月分 8月中の申請 → 令和4年9月 ～ 令和5年8月分 9月中の申請 → 令和4年10月 ～ 令和5年9月分 ・審査時に、指定難病に係る医療費総額の状況から、「軽症高額該当 <sup>※1</sup> 」及び「高額かつ長期 <sup>※2</sup> 」への該当有無を確認するために使用します。 ・ <b>自己負担上限額管理票に載っている医療費に関する領収書等は、提出不要です。</b> ・当該書類が無い場合（紛失等）は、保健センター等までご相談ください。

複写は原則A4サイズでお願いします

マイナンバーカードは不可です

※1 軽症高額該当	※2 高額かつ長期
指定難病の重症度分類を満たさない場合でも、指定難病（特定疾患）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（発症月以降）に3回以上ある方は、支給認定の対象になります。	自己負担上限額の区分がA3～A5の方で、特定医療費（指定難病）受給者証を適用した医療費の総額（保険適用前の10割分）が50,000円を超える月が、申請月を含む過去12か月間に6回以上ある場合、自己負担上限額が軽減されます。

■ ■ 自己負担上限額 ■ ■ (単位：円)

区分	区分の基準	患者負担割合：2割		
		自己負担上限額(外来+入院+調剤+訪問看護等)		
		一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
A0	生活保護	0	0	0
A1	市町村民税非課税(世帯)	本人年収：～80万円	2,500	2,500
A2		本人年収：80万円超	5,000	5,000
A3	市町村民税課税：所得割7.1万円未満	10,000	5,000	1,000
A4	市町村民税課税：所得割7.1万円以上25.1万円未満	20,000	10,000	
A5	市町村民税課税：所得割25.1万円以上	30,000	20,000	

軽減前後の額

提出書類	対象者と提出書類内容等
<b>⑦所得（市・道民税）証明書</b> 原本 ★ 生活保護受給者（医療保険未加入）は不要	対象者 令和5年度の保険種別や市町村民税の課税状況が、以下のいずれかに該当する方（下の＜別表＞の⑦もご参照ください。） ア 被用者保険の加入者で被保険者が非課税の方 イ 国民健康保険組合の加入者 （※国民健康保険とは異なります。） 提出書類 別表の対象者分の所得（市・道民税）証明書 ※札幌市の所得証明書は、各区戸籍住民課等の窓口で請求できます（本申請に使用すると申出いただくことで、発行手数料が無料になります（ただし、コンビニエンスストアでの発行を除く。）。 ※令和5年1月1日時点で札幌市外にお住まいだった方は、当時お住まいの市区町村に市町村民税が記載された証明書をご請求ください。市町村によって証明書の名称が異なりますのでご注意ください。
<b>⑧非課税収入を確認できる書類</b> 原本 ★ 生活保護受給者は不要	対象者 令和5年度の市町村民税が非課税世帯であり、患者本人（18歳未満の場合は保護者）について、障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の非課税収入がある方 ※ただし、上記対象者の年収が80万円超であることが確実な場合は、申請書裏面「非課税世帯の申告事項」にて、「患者本人の年収が80万円を超えるため～」という欄に <input checked="" type="checkbox"/> いただくことで、本書類の提出を省略できます。 提出書類 令和4年1月～12月の支給額を確認できる書類（証書や支給通知等） ※年度単位の書類（振込通知書・額改定通知書等）の場合、2年度分（令和3年度・4年度）が必要です。 ※預金通帳は証明となりません。
<b>⑨自己負担上限額按分に係る書類</b> 原本又は写し ★ 生活保護受給者は不要	対象者 世帯内で、同一の医療保険に加入している特定医療費（指定難病）、特定疾患医療費、小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる方 提出書類 該当者の受給者証

＜別表＞ ④健康保険証・⑦所得（市・道民税）証明書の提出対象者

保険種別	提出対象者・提出書類	
	④健康保険証	⑦所得（市・道民税）証明書
国民健康保険（退職国保を含む）	● 同じ国保加入者全員分が必要 ※義務教育の未修了者は省略可	× 不要
後期高齢者医療制度	● 同じ住民票上の後期高齢加入者全員分が必要	× 不要
被用者保険	● 患者本人のみ必要 ※患者本人の健康保険証で被保険者の名前を確認できない場合は、被保険者分の健康保険証も必要	▲ 被保険者が非課税の場合のみ、被保険者分と患者本人分が必要 ※同一人物の場合は1枚 ※その他世帯員分は不要
国民健康保険組合	● 同じ保険の加入者全員分が必要	● 同じ保険の加入者全員分が必要

会社員や公務員が加入する保険です。  
 (例)  
 ・全国健康保険協会  
 ・エヌ・ティ・ティ健康保険組合  
 ・公立学校共済組合  
 ・札幌市職員共済組合

名称に「国民健康保険組合」と付く保険です。  
 (例)  
 ・全国土木建築国民健康保険組合  
 ・北海道建設国民健康保険組合  
 ・北海道医師国民健康保険組合  
 各区役所で手続きを行う国民健康保険とは異なりますのでご注意ください。

別紙様式第1号(表面) 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(新規・更新・変更・転入)

Application form for medical expense support. Includes fields for recipient number, applicant name, address, insurance details, and medical conditions. Includes callouts for '更新' (update) and '世帯員について' (household members).

【臨床調査個人票の添付資料】 無・有【】 【自己負担区分】 AO□生活保護 A1□低所得I A2□低所得II A3□一般所得I A4□一般所得II A5□上位所得 □高額長期 □人工 □按分

別紙様式第1号(裏面) 世帯員について. Table listing household members with columns for name, relationship, age, insurance type, and support status.

送付先住所. Section for delivery address, including name and phone number.

同意事項. Section for consent to the application, with checkboxes for agreement and non-agreement.

非課税世帯の申告事項. Section for non-tax household declarations, including income details and tax status.