

特定医療費（指定難病）支給認定受給者証の更新申請のご案内

現在お持ちの「特定医療費（指定難病）受給者証」は令和3年12月31日で有効期間が満了となります。引き続き、医療費助成を希望される場合は、忘れずに必要な手続きをされるようお願いいたします。

※有効期間の終期が令和2年9月30日、令和3年9月30日又は令和3年12月31日の受給者証をお持ちの方が対象です（この案内は全ての対象の方へ送付しています）。

■受付期間

令和3年9月21日（火）～ 令和3年12月末（保健所最終開庁日）

※申請に必要な書類は、裏面をご覧ください。

※小樽市保健所の最終開庁日は令和3年12月28日ですが、郵送での申請で12月31日までの消印があるものは、12月末までに提出されたものとして扱います。

■留意事項

申請時における感染症の感染防止のため、郵送での申請にご協力ください

保健所窓口は、多くの方が来所されることから、感染症の感染リスクが高くなります。感染拡大防止のため、今年度については、**郵送での申請を推奨**させていただきます。

新しい受給者証を早期にお届けするため、早めの申請にご協力ください

申請から受給者証の交付までに1～3か月程度の期間をいただいております。有効期間の終期が到来するまでに新しい受給者証をお届けできるよう、お早めに申請してください。

臨床調査個人票の準備に時間を要する場合

感染症の影響により、医療機関から臨床調査個人票の受け取りに時間を要する場合は、**受付期間中に臨床調査個人票以外の必要書類を全てご提出ください。**

なお、臨床調査個人票は後日提出いただきますが、**令和4年3月31日までに提出がない場合、申請は無効となりますのでご注意ください。**

令和4年1月以降に申請される場合

令和4年1月1日以降に申請し認定となる場合、**有効期間の始期は「申請の受付日」となります。**

申請には個人番号（マイナンバー）が必要です

更新申請書等を提出する際には、受給者及び支給認定世帯員（受給者と同じ健康保険に加入している方）のマイナンバーが必要となりますので、マイナンバーが記載された住民票の取得にご協力をお願いします。

引き続き、医療費助成の対象となるか審査します

引き続き、医療費助成の対象となるには、次のいずれかの要件を満たす必要があります。

- ・国が指定した認定基準（重症度分類）の要件を満たしている。
- ・軽症者特例の要件を満たしている。

軽症者特例とは

認定疾病でかかった月ごとの医療費総額（10割）が33,330円を超える月が申請月以前の12か月で3回以上ある場合は、支給認定対象となる認定要件

○ 軽症者特例の要件を満たしているかを自己負担上限額管理票（以下、「管理票」という。）の写しで確認します。申請書に管理票の写しが添付されていない場合、審査に時間を要するほか、不認定になる可能性が高くなります。

また、今年度は、特例措置として、令和2年8月以降の医療費のうち、連続する12か月の間で要件を満たすか確認しますので、必ず管理表の写しを添付してください。

提出先：小樽市保健所保健総務課保健管理グループ

〒047-0033 小樽市富岡1丁目5番12号

☎0134-22-3115

申請に必要な書類	留意事項等
①特定医療費（指定難病）支給認定申請書	・マイナンバーの記入が必要です ・申請者がご家族など（患者本人又は保護者以外）の場合、委任状の提出が必要ですので、申請書裏面に必ずご記入ください。
②臨床調査個人票 （医療機関に作成をご依頼ください）	・難病指定医または協力難病指定医が作成したもの ・令和3年4月以降に指定医が記載したものが有効です。
③世帯調書	患者と同じ健康保険加入者のマイナンバーの記入が必要です
④住民票	世帯全員の住民票（申請日から遡って3か月以内に発行されたもの） ※ <u>個人番号（マイナンバー）が記載されたものをご用意ください。</u>
⑤保険証の写し	★参照
⑥市町村民税（非）課税証明書等の所得状況が確認できる書類 ※源泉徴収票・確定申告書では申請できません。	★参照 ①次のいずれかの書類を提出 ※令和3年度のもの ア 市町村民税（非）課税証明書（原本） イ 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書（写し） ウ 市町村民税の税額決定・納税通知書（写し） ②市町村民税非課税の方は次の書類を併せて提出 ア 所得証明書（所得課税証明書を提出する場合は不要） イ 非課税収入申告書 ウ（イの添付資料）障害年金や特別児童扶養手当等の受給者は、令和2年中の支給額が確認できる書類（写し）
⑦同意書	
⑧特定医療費（指定難病）受給者証の写し	現在お持ちの受給者証（有効期間の終期が令和2年9月30日、令和3年9月30日又は令和3年12月31日のもの）
⑨自己負担上限額管理表の写し又は指定難病に係る医療費総額証明書等	審査時に、次の基準を満たしているかの確認を行うため、必ず令和2年8月以降分の写しを添付してください。 ・ 軽症者特例 指定難病の重症度分類を満たさない方でも、月ごとの医療費総額が <u>33,330円を超える月が年間3回以上ある場合は、支給認定対象になります。</u> （軽症者特例に該当しない場合は不認定となります。） ・ 「高額かつ長期」 自己負担の階層区分が「A3（一般Ⅰ）」「A4（一般Ⅱ）」「A5（上位）」の方で、月ごとの医療費総額が <u>50,000円を超える月が年間6回以上ある場合、自己負担上限額が軽減されます。</u>
⑩その他（該当者のみ）	
・生活保護受給者であることを証明する書類	患者の氏名・住所等が記載されている生活保護受給証明書など（生活保護受給者で、被用者保険に加入していない方は、上記⑥の書類は不要です）
・世帯内で、他に受給者がいることを証明する書類	特定医療費（指定難病）、特定疾患医療又は小児慢性特定疾病医療の受給者証の写し
⑪必要書類確認表	

★保険証の写し、市町村民税の課税状況確認書類について

加入している医療保険の種別により、提出いただく対象者が異なります。	提出書類		
	⑤保険証の写し	⑥市町村民税課税証明書類	
国民健康保険（退職国保を含む）	同じ住民票上で、同じ国保の加入者全員 ※義務教育を修了していない者については省略可	同左	
後期高齢者医療制度	同じ住民票上で後期高齢に加入している方全員	同左	
被用者保険	患者本人が被保険者の場合	患者本人分のみ	同左
	患者本人以外が被保険者の場合	被保険者及び患者本人	被保険者 （被保険者が非課税の場合、患者本人分を追加）
国民健康保険組合	同じ保険の加入者全員	同じ保険の加入者全員 （ <u>所得課税証明書</u> を提出）	