

難病医療費 給付制度のご案内

～新規申請手続き～

甲 府 市

令和8年4月1日版

目 次

- 1 難病医療費の給付制度とは・・・・・・・・・・・・・・・・P2
対象者
給付の対象
自己負担上限月額
給付を受けられる期間
- 2 申請から受給者証交付までの流れ・・・・・・・・P4
難病指定医
指定医療機関
- 3 申請に必要な書類について・・・・・・・・P5
- 4 自己負担上限額管理票について・・・・・・・・P7
- 5 軽症高額該当について・・・・・・・・P7
- 6 こんなときは・・・・・・・・P8
加入する医療保険が変更になったら？
受給者の氏名や住所、連絡先が変更になったら？
受給者の資格がなくなったら？

別添資料

別添 指定難病と診断された皆さまへ

1 難病医療費の給付制度とは

原因が不明で治療方法が確立されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定めた疾病（指定難病といいます。）にかかっている患者さんの医療費の負担軽減を図るとともに、病状や治療状況を把握し、治療研究を推進することを目的として医療費の一部を助成しています。

〈対象者〉

次の項目をすべて満たす方が対象となります。

- 甲府市内に住所がある方
- 指定難病にかかり、認定基準*を満たしている方

※《認定基準》

次のいずれかを満たしている方が対象となります。

- ① 病状の程度が、個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度であること。
- ② ①に該当しないが指定難病とそれに付随する傷病に係る医療費の総額が、33,330円を超えた月が申請日の属する月以前の12月以内に3月以上あること。『軽症高額該当』

〈給付の対象〉

医療機関が所在する都道府県の知事が「指定医療機関」として指定した病院、診療所、薬局、訪問看護事業者で治療等を受けたときの費用。

ただし、給付が認められている疾患及びその疾患に付随して発生するものの医療に限ります。

○支給対象となる医療の内容

- ① 診察
- ② 薬剤の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療
- ④ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

○支給対象となる介護の内容

- ① 訪問看護
- ② 訪問リハビリテーション
- ③ 居宅療養管理指導
- ④ 介護療養施設サービス
- ⑤ 介護予防訪問看護
- ⑥ 介護予防訪問リハビリテーション
- ⑦ 介護予防居宅療養管理指導
- ⑧ 介護医療院

〈自己負担上限月額〉

自己負担上限額は、医療保険上の世帯の市町村民税（所得割）の税額に応じて下の表のようになります。

月ごとに受診した複数の医療機関の自己負担額を合算し、自己負担上限額（月額）に達した時は、それ以上の自己負担はなくなります。

単位：円

階層区分	階層区分の基準 (医療保険上の世帯で算定)		患者負担割合：2割		
			自己負担上限月額 (外来+入院+薬代+介護給付費)		
			一般	高額かつ 長期※1	人工呼吸器 等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)※2	本人収入 ～80.9万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人収入 80.9万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食事			全額自己負担		

※1高額かつ長期・・・・・・支給認定を受けた月以後の月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある方です。(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

※2市町村民税非課税世帯・・均等割と所得割のいずれも非課税の世帯です。

〈給付を受けられる期間〉

基準を満たした日（詳しくは別添資料「指定難病と診断された皆さまへ」をご参照ください）から9月30日まで（ただし、7月以降に申請した場合は翌年の9月30日まで）、1年ごとに更新申請をすることができます。

2 申請から受給者証交付までの流れ

お住まいの住所を管轄する保健所に申請書類を提出してください。

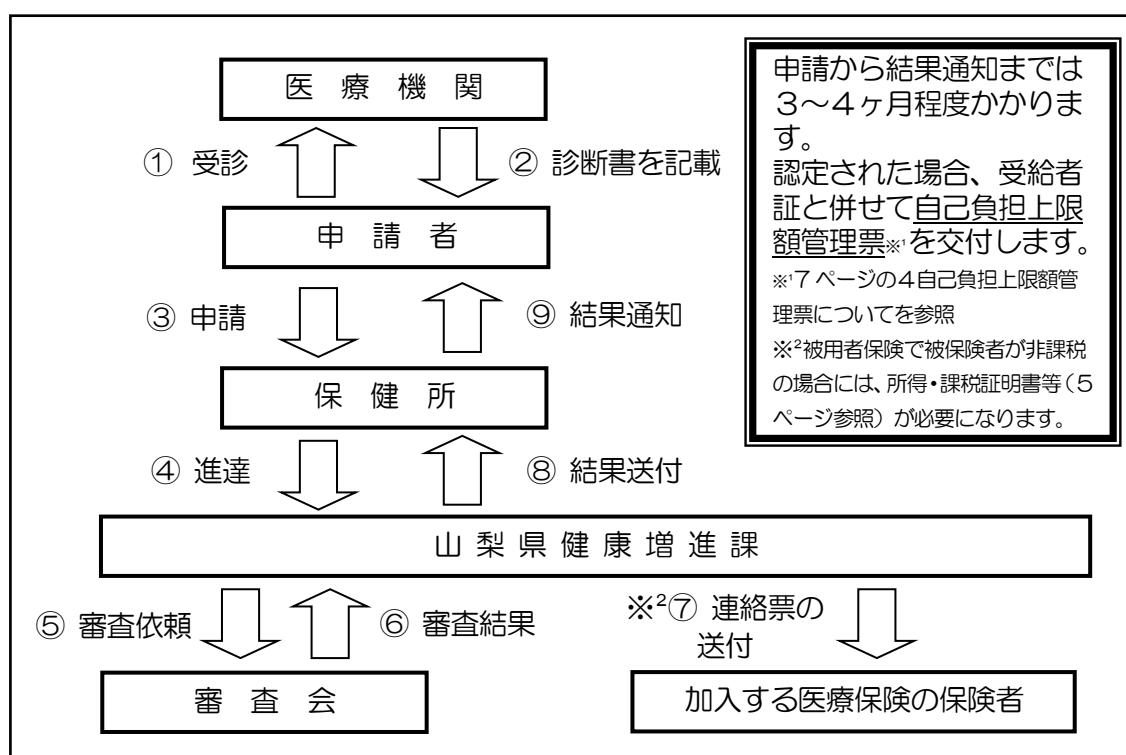
認定された場合、保健所が申請書類を受理した日から医療費助成が受けられます。

申請には、指定医が記載した臨床調査個人票（診断書）が必要となります。

申請されてからお手元に医療受給者証が届くまでの間に指定医療機関にかかった医療費等については、後日、保健所へ払い戻しの請求をすることができます。

※臨床調査個人票（診断書）の様式については、厚生労働省ホームページに掲載されています。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nanbyou/index.html



〈難病指定医〉

図中②について、申請に必要な臨床調査個人票（診断書）を記載できるのは、都道府県から指定を受けた難病指定医に限られます。

指定の状況は都道府県ホームページをご覧ください。医療機関に直接お問い合わせください。

〈指定医療機関〉

医療費の助成は都道府県の指定を受けた医療機関（病院、薬局、訪問看護事業者）で行なわれた医療に限られます。

指定の状況は都道府県ホームページをご覧ください。医療機関に直接お問い合わせください。

3 申請に必要な書類等について

○：必ず必要 △：該当者のみ必要

書類名	加入者 国保・後期	加入者 社会保険	世帯 生活保護	説明	備考
特定医療費(指定難病)支給認定申請書	○	○	○	保健所窓口・市ホームページから入手できます。	
マイナンバー(個人番号)のわかるもの	○	○	○	加入している医療保険がわかるものの写しを提出する方全員分提出。	マイナンバーの確認のために必要です。
住民基本台帳及び市・県民税課税状況の確認同意書兼調査書	○	○	○	保健所窓口・市ホームページから入手できます。	支給認定に必要な情報を照会するために必要です。
加入している医療保険がわかるものの写し	○	○	△	①マイナンバーカード ②資格確認書 ③資格情報のお知らせ ④マイナポータル(アプリ)の資格情報画面 のいずれかの写し。	医療保険証(健康保険証)は利用できません。 ※提出が必要なご家族の範囲 をご確認ください。
臨床調査個人票	○	○	○	保健所窓口・厚生労働省ホームページから入手できます。	難病指定医に記載してもらいます。
市町村民税の課税額(所得割額)が確認できる書類	△	△		市町村が発行する最新の(4月から6月に申請する場合は前年度の) ① 所得・課税証明書 ② 税額決定・納税通知書 ③ 特別徴収税額決定通知書 のうちいずれか。	被用者保険で被保険者が非課税の場合に必要です。 ※情報照会の結果、書類省略ができない方であったことが分かった場合も左記書類をご提出いただく場合があります。 ※提出が必要なご家族の範囲 をご確認ください。
印鑑(朱肉を使うもの)	○	○	○		

※提出が必要なご家族の範囲	患者さんの医療保険の種類	ご家族の範囲	
	国民健康保険(市町村国保) 国民健康保険組合(医師国保、建設国保 など)	患者さん分+患者さんと同じ住民票で国保等に加入している方全員分(患者さんが18歳未満で、保護者が後期高齢に加入している場合は世帯主分も必要)	
	後期高齢者医療制度	患者さん+同じ住民票で後期高齢に加入している方全員分	
	被用者保険(全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合、船員保険 など)	患者さんが被保険者本人の場合	患者さん分
	患者さん以外が被保険者の場合	患者さん分+被保険者分	

「軽症高額該当」に該当することを理由に支給申請をする場合医療費を確認できる書類	△	△	△	① 医療費申告書 ② 医療費証明書等	疾病の程度が軽度で認定基準には該当しないものの、指定難病に係る月ごとの医療費総額が33,330円を超えた月が一定の期間内に3月以上ある場合に申請できます。
遺族年金、障害年金、障害給付、特別児童扶養手当などの収入を証明する公的な書類（住民税非課税世帯の場合）	△	△		申請者（患者または保護者）の前年分（申請日が1月1日～6月30日の場合は、前々年の1月～12月） ① 年金振込通知書 ② 支給認定通知書の写し など収入額が確認できるもの。	支給額を確認できるものが提出できない場合、階層区分は「低所得Ⅱ」となります。受給者が児童の場合は保護者（父母）両方の額を確認します。
「指定難病」又は「小児慢性特定疾病」の受給者証の写し	△	△	△	(1)受診者が「小児慢性特定疾病」の医療費助成をうけている場合 (2)受診者と医療保険上の同一世帯に「指定難病」又は「小児慢性特定疾病」の医療費助成を受けている方がいる場合	世帯の月額自己負担上限額が軽減されます。
特定疾病療養受療証の写し	△	△	△	指定難病に起因する腎臓機能障害に対する人工透析療法を受ける方。	
生活保護受給者証			○	申請者（患者または保護者）分を提出。	市役所 生活福祉課（本庁舎3F）で発行

4 自己負担上限額管理票について

自己負担限度額は、複数の医療機関の合算額となります。医療機関等において支払った特定医療費に係る金額を「自己負担上限額管理票」に記入していただくことになります。

管理票は受給者証と一緒に交付します。受診の際は、受給者証と一緒に医療機関の窓口へ提出してください。

〈参考例〉月額自己負担上限額 10,000 円 自己負担割合 2割 の場合

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)	徴収 印
4月5日	A 病院	30,000円	① 6,000円	① 6,000円	①
4月5日	B 薬局	14,000円	② 2,800円	①+② 8,800円	②
4月18日	C 病院	15,000円	③ 1,200円	①+②+③ 10,000円	③
4月18日	B 薬局	10,000円	0円		④
4月28日	D 訪問看護ステーション	15,000円	0円		⑤

※「療養費払い」、「高額かつ長期」や「軽症高額該当」の申請時の証明書類となりますので、限度額に達した後も、医療機関等に記載を求めてください。

1ヶ月の自己負担の累積が自己負担上限月額（10,000円）に達したため、以後の支払は生じません。

5 軽症高額該当について

難病指定医が記載した臨床調査個人票を審査し、症状の程度が重症度分類等に照らして一定以上ではない方は、原則として医療費助成の対象外となります。



ただし、月ごとの難病に係る医療費総額（10割分）が33,330円※を超える月が、申請する月から起算して過去1年以内に3ヶ月以上ある方は支給認定の対象となります。

（※医療費総額が33,330円とは、例えば「医療保険の負担割合が3割負担」の方なら医療費の月額自己負担が10,000円に相当します。）

6 こんなときは・・・

〈加入する医療保険が変更になったら？〉

すみやかに住所地を管轄する保健所に届出をしてください。

なお、添付書類が必要な方の範囲については、P5をご覧ください。

添付書類＝「特定医療費(指定難病)受給者証」

新しく加入した医療保険がわかるものの写し

※該当者のみ市町村民税の課税額（所得割額）が確認できる書類

〈受給者の氏名や住所、連絡先が変更になったら？〉

すみやかに住所地を管轄する保健所に届け出をしてください。

添付書類＝「特定医療費(指定難病)受給者証」

※甲府市外への住所変更の場合、住民票など変更になった内容が確認できる書類

〈受給者の資格がなくなったら？〉

治癒・死亡・県外への転出等で受給資格がなくなったときは、すみやかに住所地を所管する保健所へ連絡し「特定医療費(指定難病)受給者証」を保健所に返還してください。

なお、県外へ転出した場合には、転入都道府県ですみやかに手続きをとることにより、引き続き医療給付が受けられます。

甲府市健康支援センター（甲府市保健所）

地域保健課 保健予防係

☎400-0858 甲府市相生2-17-1（旧相生小学校）

平日 8時30分から17時15分

☎055-237-2505