

申請に必要な書類※マイナンバーを提出されない方

- **1 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新用） 3枚**
 今回から3枚目が追加されました。
 受診者本人の氏名、生年月日、マイナンバー（お持ちの場合のみ）を記載ください。
- **2 特定医療費（指定難病）受給者証の写し**
- **3 臨床調査個人票（指定医が記載した日から6か月以内のもの）**
- **4 自己負担上限額管理票の写し（令和5年8月以降の分すべて）**
 軽症高額ならびに高額かつ長期の該当確認のために使用します。
 窓口申請の場合は、写しではなく原本をお持ちください。
- **5 世帯全員の住民票（発行日から6か月以内のもの）**
 被用者保険（社保・共済）の方は、運転免許証、身体障がい者手帳など公的書類で代用可
- **6 医療保険証の写し（マイナンバーカードによる代用不可）**

受診者の加入保険	提出が必要な方
市町村国保	<input type="checkbox"/> 受診者を含む、同一世帯の方全員分 ※受診者と異なる保険の場合を含む
後期高齢者医療制度	
業種別国保 (医師国保など)	
被用者保険 (社保・共済)	<input type="checkbox"/> 受診者本人分 ※受診者が被扶養者で保険証に被保険者氏名の併記がない場合、 被保険者分も必要

- **7 令和6年度市民税・府民税（非）課税証明書（原本）**
 業種別国保・非課税世帯の被用者保険（社保・共済）以外の方は、特別徴収税額決定通知書（写し）
 で代用可

受診者の加入保険	提出が必要な方
市町村国保	<input type="checkbox"/> 受診者本人分 <input type="checkbox"/> 受診者と同一保険加入者全員分
後期高齢者医療制度	
業種別国保 (医師国保など)	
被用者保険 (社保・共済)	<input type="checkbox"/> 被保険者分 <input type="checkbox"/> 被保険者が非課税の場合は、受診者本人分も併せて必要

- **8 〈アンケート〉療養のおたずね**

裏面も必ずご確認ください

【該当者のみ提出する書類】

□ 9 障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の収入に係る証明書類の写し ※非課税世帯（提出対象者全員が非課税）の場合

「非課税世帯」かつ「患者本人の公的年金等の収入金額が 80 万円以下」の場合には、患者本人が令和5年度中に受給している年金・手当等の受給が確認できる証書又は振込通知書等の写しが必要です。

<収入金額と手当等の受給額の合計が 80 万円以下の場合>

特定医療費(指定難病)支給認定申請書(更新用)の2枚目
6申し立て欄の【4(1)及び(2)に記入した者の市町村民税が非課税で4(1)の者の収入金額80万以下】
の項目に☑が必要です。

<収入金額と手当等の受給額の合計が 80 万円を超えることが明らかな場合>

特定医療費(指定難病)支給認定申請書(更新用)の2枚目
6申し立て欄の☑【申し立てなし】にチェックが必要です。

□ 10 按分対象者の受給者証の写し

医療保険上の同一世帯内に指定難病の受給者や小児慢性特定疾病の受給者がいる場合。
現在申請中の場合は当該申請書の写し

□ 11 生活保護受給者等であることを証明する書類

新たに生活保護の受給開始となった場合は、下記あてにお問い合わせください。

□ 12 限度額適用認定証・高齢受給者証の写し

有効期限内のものを交付されている場合

□ 13 境界層該当者であることを証明する書類

患者本人の自己負担上限額を軽減すれば生活保護を必要としない状態となる方は
(境界層該当者)として、福祉事務所が発行する証明書類をお持ちの場合

お問い合わせ先
〒572-8533 大阪府寝屋川市池田西町 28 番 22 号
(市立保健福祉センター1階 保健所すこやかステーション)
寝屋川市 健康部 保健予防課 難病担当
TEL 072-812-2361 FAX 072-812-2116