

4 申請に必要な書類について

提出書類	留意事項等																	
基本書類 ①申請書 〔原本〕	<ul style="list-style-type: none"> 同封の「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（裏面の記載例をご参考にしてください）。 患者本人（又は保護者）以外の方が申請手続きを行う場合は、申請書の委任欄をご記入ください（ただし、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。）。 																	
②臨床調査個人票 〔原本〕	<ul style="list-style-type: none"> 様式は疾病ごとに異なりますので同封しておりません。 同封の「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。）。 																	
③同意書 〔原本〕	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険上の所得区分確認のための同意書 同封の用紙に必要事項を記入してください。 																	
④健康保険証 〔原本〕又は〔写し〕	<ul style="list-style-type: none"> 加入している医療保険の種別により、提出対象者が変わります。 <table border="1" data-bbox="571 880 1428 1366"> <thead> <tr> <th colspan="2">保険種別</th> <th>提出対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">国民健康保険 (退職国保を含む)</td> <td>同じ国保の加入者全員 ※ 義務教育を修了していないご家族は省略可</td> </tr> <tr> <td colspan="2">後期高齢者医療制度</td> <td>同じ住民票上で後期高齢に加入している方全員</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">被 用 者 保 険</td> <td>患者本人が被保険者の場合</td> <td>患者本人のみ</td> </tr> <tr> <td>患者本人が被保険者以外の場合</td> <td>被保険者及び患者本人 ※ 患者本人の健康保険証で被保険者の名前を確認できる場合、被保険者の健康保険証は省略可</td> </tr> <tr> <td colspan="2">国民健康保険組合</td> <td>同じ保険の加入者全員</td> </tr> </tbody> </table> <div data-bbox="300 1037 550 1211" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>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 ・以・テ・イ健康保険組合 ・公立学校共済組合 ・札幌市職員共済組合</p> </div> <div data-bbox="300 1227 550 1379" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>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</p> </div>	保険種別		提出対象者	国民健康保険 (退職国保を含む)		同じ国保の加入者全員 ※ 義務教育を修了していないご家族は省略可	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	被 用 者 保 険	患者本人が被保険者の場合	患者本人のみ	患者本人が被保険者以外の場合	被保険者及び患者本人 ※ 患者本人の健康保険証で被保険者の名前を確認できる場合、被保険者の健康保険証は省略可	国民健康保険組合		同じ保険の加入者全員
保険種別		提出対象者																
国民健康保険 (退職国保を含む)		同じ国保の加入者全員 ※ 義務教育を修了していないご家族は省略可																
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																
被 用 者 保 険	患者本人が被保険者の場合	患者本人のみ																
	患者本人が被保険者以外の場合	被保険者及び患者本人 ※ 患者本人の健康保険証で被保険者の名前を確認できる場合、被保険者の健康保険証は省略可																
国民健康保険組合		同じ保険の加入者全員																
⑤受給者証 〔原本〕又は〔写し〕	<ul style="list-style-type: none"> 特定医療費（指定難病）受給者証または、特定疾患医療受給者証 有効期限が令和元年（平成31年）9月30日のもの 																	
⑥自己負担上限額管理票(用紙・冊子) 又は 医療費総額を証明するもの(領収書等) 〔原本〕又は〔写し〕	<ul style="list-style-type: none"> 申請月を含む過去12か月分（冊子が複数冊にわたる場合は、すべてご持参ください）。 審査時に、指定難病に係る医療費総額の状況から、以下の条件への該当有無を確認します。当該書類が無い場合（紛失等）は、保健センターまでご相談ください。 <table border="1" data-bbox="571 1715 1428 2141"> <tbody> <tr> <td>軽症者特例</td> <td>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か月間に3回以上ある方は、支給認定の対象になります。</td> </tr> <tr> <td>高額かつ長期</td> <td>自己負担上限額の区分がA3・A4・A5の方で、医療費総額（保険適用前の10割分。特定医療費受給者証適用分に限る。）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（人工呼吸器等装着により自己負担上限額が1,000円の方を除く） ※軽減後の額は、右の自己負担上限額表をご参照ください。</td> </tr> </tbody> </table> <div data-bbox="272 1939 550 2141" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>申請月 対象期間 7月 →平成30年8月～令和元年7月 8月 →平成30年9月～令和元年8月 9月 →平成30年10月～令和元年9月</p> </div>	軽症者特例	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か月間に3回以上ある方は、支給認定の対象になります。	高額かつ長期	自己負担上限額の区分がA3・A4・A5の方で、医療費総額（保険適用前の10割分。特定医療費受給者証適用分に限る。）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（人工呼吸器等装着により自己負担上限額が1,000円の方を除く） ※軽減後の額は、右の自己負担上限額表をご参照ください。													
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か月間に3回以上ある方は、支給認定の対象になります。																	
高額かつ長期	自己負担上限額の区分がA3・A4・A5の方で、医療費総額（保険適用前の10割分。特定医療費受給者証適用分に限る。）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（人工呼吸器等装着により自己負担上限額が1,000円の方を除く） ※軽減後の額は、右の自己負担上限額表をご参照ください。																	

提出書類		対象者と提出書類内容等		
該当者のみ提出が必要な書類	⑦所得（市・道民税）証明書 <div style="text-align: right;">[原本]</div>	対象者 ④健康保険証の提出対象者について、令和元年（平成31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 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	④健康保険証の提出対象者分全員の所得（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（コンビニエンスストアでの発行を除く）） ※平成31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ご請求ください。	
	★ 生活保護受給者（医療保険未加入）は不要	提出書類		
	⑧非課税収入を確認できる書類 <div style="text-align: right;">[原本]</div>	対象者 令和元年（平成31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	平成30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（平成29年度・30年度）が必要です。 ※通帳は証明となりません。 ※対象者の年収が80万円超であることが確実な場合は、申請時に申出いただくことで、本書類の提出を省略できます。	
	★ 生活保護受給者は不要	提出書類		
	⑨自己負担上限額按分に係る書類 <div style="text-align: right;">[原本]又は[写し]</div>	対象者 世帯内で、他に特定医療費（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	該当者の受給者証	
★ 生活保護受給者は不要	提出書類			
⑩マイナンバーの確認書類 <div style="text-align: right;">[原本]</div>	対象者 本申請に関し、これまで北海道・札幌市へ、下記書類の提出が無い方	マイナンバーを確認できる書類（次のうち1つ） ア 個人番号カード イ 通知カード ウ マイナンバーが記載された住民票 ※ 札幌市の住民票は、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（コンビニエンスストアでの発行を除く））		
	提出書類			

■■ 自己負担上限額表 ■■

（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	1,000
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	
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	