

■ 申請手続き

様式はこちら ▶



お住まいの区の保健センター及び北区篠路出張所(以下、「保健センター等」という。)に、下記必要書類をそろえて申請します。

申請書(①)・同意書(③)・医療費申告書(⑨)・医療費総額証明書(⑨)は、各区保健センター等にあります。

提出書類	留意事項等										
① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書 原本	・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										
② 臨床調査個人票 原本	・難病指定医が作成したもの(記載日から3か月以内) 指定医はこちら ・用紙は各医療機関で用意します(新規申請の場合、疾病により画像などの添付資料が必要な場合があります)。										
③ 同意書 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										
④ 健康保険証 原本 又は 写し	<table><tr><th>保険種別</th><th>提出対象者</th></tr><tr><td>国民健康保険</td><td>同じ保険の世帯全員分 ※義務教育の未修了者は省略可</td></tr><tr><td>後期高齢者医療</td><td>同じ保険の世帯全員分 ※国民健康保険組合は世帯が別でも全員分</td></tr><tr><td>国民健康保険組合 (医師・歯科医師・薬剤師・建設など)</td><td></td></tr><tr><td>被用者保険 (全国健康保険協会〇〇支部、 〇〇共済組合、〇〇健康保険組合)</td><td>患者本人分のみ ※患者本人の健康保険証で被保険者の名前が確認できない場合は、被保険者分の健康保険証も必要</td></tr></table> 紙の健康保険証がない方は、保険者が発行する「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」、又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」を印刷したもので可	保険種別	提出対象者	国民健康保険	同じ保険の世帯全員分 ※義務教育の未修了者は省略可	後期高齢者医療	同じ保険の世帯全員分 ※国民健康保険組合は世帯が別でも全員分	国民健康保険組合 (医師・歯科医師・薬剤師・建設など)		被用者保険 (全国健康保険協会〇〇支部、 〇〇共済組合、〇〇健康保険組合)	患者本人分のみ ※患者本人の健康保険証で被保険者の名前が確認できない場合は、被保険者分の健康保険証も必要
保険種別	提出対象者										
国民健康保険	同じ保険の世帯全員分 ※義務教育の未修了者は省略可										
後期高齢者医療	同じ保険の世帯全員分 ※国民健康保険組合は世帯が別でも全員分										
国民健康保険組合 (医師・歯科医師・薬剤師・建設など)											
被用者保険 (全国健康保険協会〇〇支部、 〇〇共済組合、〇〇健康保険組合)	患者本人分のみ ※患者本人の健康保険証で被保険者の名前が確認できない場合は、被保険者分の健康保険証も必要										
⑤ マイナンバー(12桁の個人番号)確認書類 原本	・申請者※1について、下記が必要 ● マイナンバーを確認できる書類(次のうち1つ) ア マイナンバーカード イ 通知カード(住民票の記載事項[氏名・住所等]と一致している場合のみ可) ウ マイナンバーが記載された住民票 ※ イ・ウの場合は、申請者※1の身分証明書類(写真入りのもの1点又は写真無しのもの2点)が必要 ・写真入り書類例:運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、その他官公署が発行した顔写真・氏名・生年月日(又は住所)がある書類 ・写真無し書類例:健康保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証、その他官公署が発行した氏名・生年月日(又は住所)がある書類										
更新時	特定医療費(指定難病)受給者証 自己負担上限額管理票										
	・更新時には、上記①～④に加えて提出が必要										



札幌市では、各申請に利用する場合、発行手数料が無料になります(コンビニ交付を除く)。

提出書類	留意事項等
⑥ 所得(市・道民税)証明書 原本	対象者 保険種別や市町村民税の課税状況※2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本人が非課税の方 イ 国民健康保険組合の加入者 提出書類 所得(市・道民税)証明書 ※ アの場合は被保険者本人、イの場合は同じ保険の加入者全員分が必要 ※ 1月1日時点※3で住所があった市町村で発行 ※ 札幌市以外の市町村では証明書の名称が異なる場合がありますので、所得額及び課税額の分かるものをご用意ください。 ※ 特別徴収税額決定通知書・納税通知書・源泉徴収票・確定申告書では受付できません。
⑦ 所得状況を確認できる書類(非課税収入) 原本	対象者 市町村民税非課税世帯※2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 (この非課税収入には「年金生活者支援給付金」は含みません。) 提出書類 前年※4の支給額が確認できる書類(証書や支給認定通知等) ※ 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(前々年度・前年度)が必要。 ※ 預金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。
⑧ 自己負担上限額の ^{あんぶん} 按分に係る書類 原本 又は 写し	対象者 同じ医療保険に加入している特定医療費(指定難病)・小児慢性特定疾病医療費・特定疾患医療費の受給者がいる場合 提出書類 該当者の受給者証
⑨ 指定難病に係る医療費総額を証明する書類 原本	対象者 軽症高額(7ページ[対象となる方])に該当する可能性のある方 提出書類 申請疾病に係る医療費の領収証(申請月を含む過去12か月以内のもの)及び医療費申告書 ※または、医療費総額証明書や医療機関が発行する領収証明書等