

難病の方への医療助成制度 ～岡山市特定医療費(指定難病)申請手続きのご案内～

原因が不明で治療方法が確立していないいわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を「指定難病」といい、病状の程度など一定の基準を満たす方に対して、医療費の負担軽減のため、特定医療費(指定難病)受給者証(以下「受給者証」という。)を交付し、医療費の自己負担部分について助成を行います。

医療費の助成による福祉的な目的だけではなく、患者の方の病状や治療状況を把握し、治療研究を推進するという二つの目的を併せ持つ制度です。

1. 医療助成の内容

認定期間に指定医療機関*で受けた、受給者証に記載された指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に係る保険診療が医療助成の対象になります。初めて利用する医療機関では、受診の受付の前に、指定難病の受給者証が使える指定医療機関であることをご確認ください。

※指定医療機関:都道府県及び政令指定都市が指定する医療機関です。各都道府県及び政令指定都市のホームページに掲載しています。

(1)窓口の負担割合

健康保険の患者負担割合が3割の方は2割となります。健康保険の患者負担割合が2割以下の方は負担割合に変更はありません。

(2)自己負担上限月額

自己負担上限月額に達するまで窓口で支払い、上限額に達した月はそれ以上の窓口での負担はありません。自己負担上限月額は、支給認定基準世帯員の市町村民税(所得割)等により決まります。(9ページ参照)

助成対象となるもの	助成対象とならないもの(例)
(健康保険を適用した次のもの) ・外来、入院、調剤、訪問看護	・受給者証に記載された病名以外の医療費 ・支給認定期間外の医療費・介護サービス費
(介護保険を適用した次のもの) ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・介護療養施設サービス、 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導、 ・介護医療院サービス	・指定医療機関以外で受けた医療費・介護サービス費 ・健康保険が適用されない医療費(保険診療外の治療・調剤、入院時の差額ベッド代、食費等) ・介護保険での訪問介護の費用 ・はり・きゅう・あんま・マッサージなどの施術費用 ・コルセットなどの補装具の費用 ・申請時に提出する臨床調査個人票(診断書)の作成費用 等

2.制度の対象となる方

岡山市内に住民登録をされている方で、次の(1)及び(2)の両方の条件を満たす方(患者が18歳未満の場合はその保護者が申請者となります)

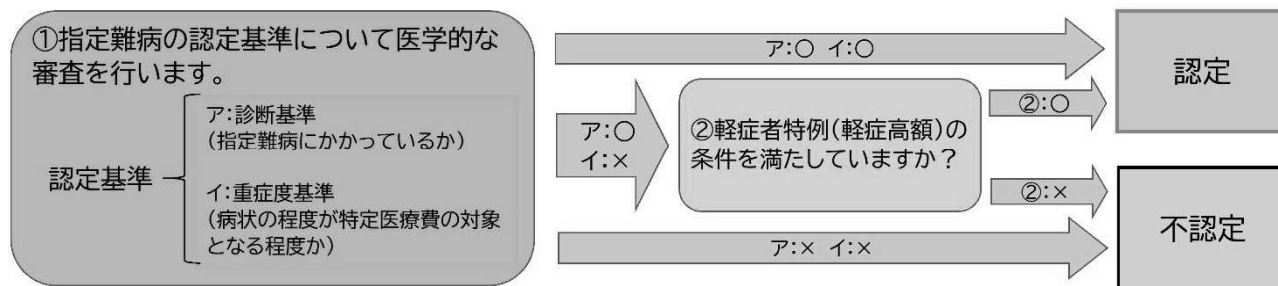
(1) 対象となる指定難病と診断された…下図ア(診断基準)

(2) 次の①又は②のいずれかに該当する…下図イ(重症度基準)

① 病状が、特定医療費の対象となる程度(厚生労働大臣の定める重症度基準)を満たしている方

② ①に該当せず、難病に関する医療費が一定の基準を超える方

※②の方は軽症者特例(軽症高額)制度により認定されます。



※軽症者特例(軽症高額)制度

(1)特例の判定対象期間

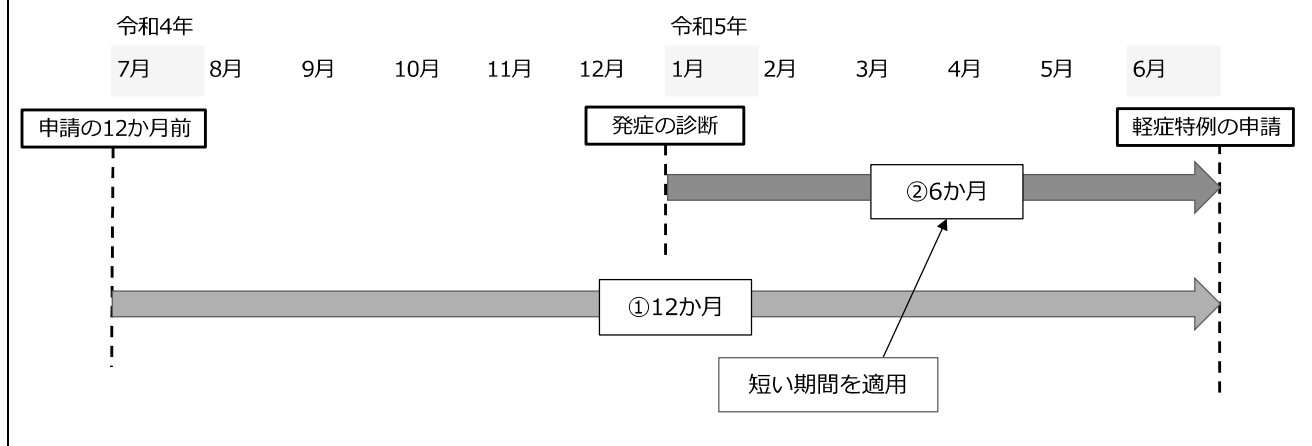
次の①と②を比較していずれか短い期間

①申請月を含めた12か月間

②指定難病を発症した月*から申請月までの間

*指定難病を発症した月:臨床調査個人票の基本情報のうち発症年月欄に記載された年月

例:指定難病を発症した月が令和5年1月で、令和5年6月に申請する場合



(2)医療費の要件

指定難病に関する総医療費(10割)が33,330円を超えた月が上記(1)の判定の対象期間内に3か月以上あること。なお、軽症者特例で認定の場合、医療助成開始日は医療費の要件を満たした日の翌日となります。

- ・対象となる医療費は10割分です。健康保険適用後の自己負担額ではありません。
- ・健康保険適用となる医療費・薬代等を合算した額となります。
- ・複数の疾病が認定されている場合(多群)は、認定されたすべての疾病についての医療費を合算した額となります。

3. 受給者証の有効期間

(1) 医療費助成の開始日

医療費助成の開始日は臨床調査個人票に記載の診断年月日です。

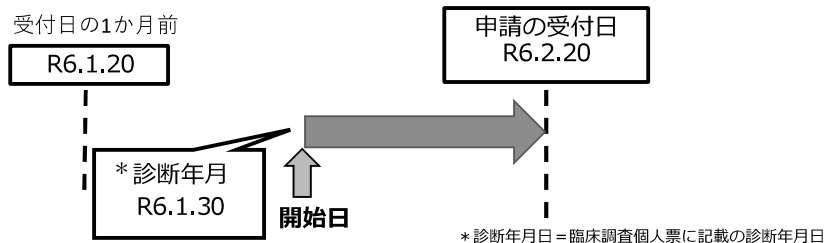
*軽症者特例の場合、医療費の要件を満たした日の翌日を「臨床調査個人票に記載の診断年月日」とみなします。

ただし、申請の受付日が診断年月日から1か月を超えている場合、原則、申請の受付日の1か月前の日が医療助成開始日になります。(指定医が診断書の作成に期間を要した場合や入院その他緊急の治療があった場合など、診断年月日から1か月以内に申請を行わなかったことについて、やむを得ない理由があるときは、最長3か月まで開始日が遡ることができます。)

※医療助成の開始日については、法改正により、令和5年10月1日から取り扱いを変更するものです。そのため、施行日である令和5年9月30日以前に遡ることはできません。

● 臨床調査個人票の診断年月日が申請受付日から1か月以内の場合

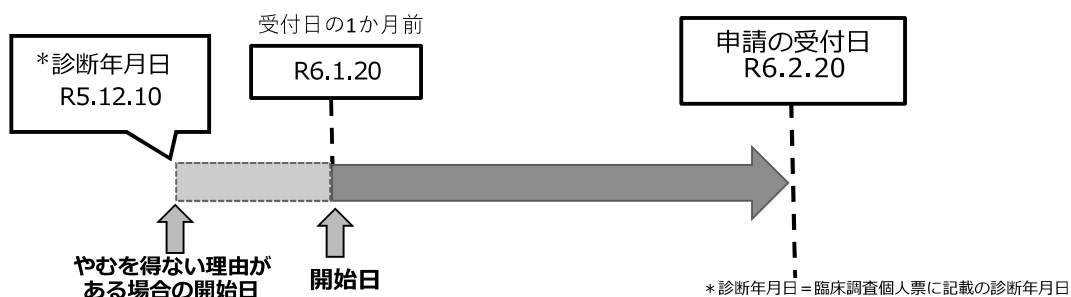
(例) 有効期間の開始日：診断年月日である令和6年1月30日



● 臨床調査個人票の診断年月日が申請受付日より1か月以上前の場合

(例) 有効期間の開始日：原則、受付日の1か月前である令和6年1月20日。

ただし、やむを得ない理由がある場合は診断年月日である令和5年12月10日。



(2) 医療助成の終期

申請の受付日から、次に迎える9月30日までです。ただし、申請の受付日が7月1日から9月30日の場合は、翌年の9月30日までとなります。

4. 更新について

有効期間満了後も継続して医療費の助成を受けるためには、更新手続きが必要です。有効期間内に更新手続きを行わない場合は、受給資格が喪失しますのでご注意ください。

対象の方には岡山市から更新のご案内をお送りします。

4. 申請に必要な書類

(1) 全員共通に必要な書類

必 要 書 類
申請書 (様式第1号 岡山市特定医療費(指定難病)支給認定申請書(新規))
臨床調査個人票(難病指定医が作成したもので記載から6か月以内のもの) 疾病によっては、追加資料が必要です。医療機関から受け取ったものを提出してください。 ※その他、審査のため検査結果等について別途提出をお願いすることがあります。
申請者の健康保険証のコピー(加入健康保険により、提出いただく方の範囲が異なります。5ページ参照)
個人番号(マイナンバー)提供に必要な身分証明書等 (窓口で原本を確認しますのでご持参ください。10ページ参照)

(2) 該当する方のみ必要な書類

対象者	必 要 書 類
【 <u>軽症者特例(軽症高額)</u> 】に該当する方 (要件については2ページ参照)	領収書等及び医療費申告書(様式第9号) (難病に関する医療費を確認できる書類)
被用者保険に加入している方で、 <u>被保険者本人が市民税非課税の方</u>	<u>被保険者の市町村民税(非)課税証明書(原本)</u>
国民健康保険組合に加入している方 〔 全国建設工事業国民健康保険組合 岡山県医師国民健康保険組合 等 〕	・同意書 ・同じ保険組合に加入している方 <u>全員分の市民税(非)課税証明書(原本)</u> ※岡山県建設国民健康保険組合の方は同意書のみで可 ※全国板金業・全国建設工事業の方は義務教育以前の方の証明書は不要
【 <u>按分</u> 】 同じ健康保険加入者に特定医療費(指定難病)もしくは小児慢性特定疾病の受給者がいる方	対象の方の 「 <u>特定医療費(指定難病)受給者証</u> 」
【 <u>按分</u> 】 患者本人が小児慢性特定疾病医療を受給している方(指定難病とは別の病名に限る)	もしくは 「 <u>小児慢性特定疾病医療受給者証</u> 」の写し
次の①から③を全て満たす方 〔 ①患者※に非課税収入がある ②支給認定基準世帯員全員が市民税非課税 ③患者※の本人年収が80万円以下 ※患者が18歳未満の場合は保護者 〕	非課税収入の年額が分かる書類の写し 年金証書・支払通知書・通帳の写し 等 (期間は課税年度の前年の1月から12月分)
生活保護又は中国在留邦人等の方への支援給付を受けている方	福祉事務所の発行する、 生活保護等を受給していることの証明書

※各種申請書等はホームページからもダウンロードできます。

(3)提出書類についての補足

①軽症者特例の申請のための必要書類

「領収書等」+「医療費申告書(様式第9号)」

領収書等…医療機関が発行した以下の項目が分かる書類

医療機関名、受診日
保険診療に係る総医療費(医療費点数や医療介護サービスの単位数)

②保険証のコピーの提出範囲

ご加入の保険によって、保険証のコピーが必要な方が異なります。次の表でご確認ください。

加入保険の種類	保険証のコピーが必要な方の範囲
市町村国民健康保険	同じ国民健康保険に加入されている方全員
後期高齢者医療制度	同じ住民票世帯で後期高齢者医療に加入している方全員
国民健康保険組合	同じ国民健康保険組合に加入されている方全員
被用者保険	患者本人のみ

※患者さんが18歳未満で保護者(申請者)が後期高齢者医療に加入の場合は、保護者の後期高齢者医療保険証+患者さん本人と同じ国民健康保険に加入している方全員分

③所得証明、同意書の提出

ご加入の保険や課税状況によって、保険者へ高額療養の区分を照会するにあたり、次の書類の提出が必要になります。

【被用者保険にご加入で、被保険者本人が非課税の方】

- ・被保険者本人分の市民税(非)課税証明書(原本)

【国民健康保険組合に加入されている方】

- ・同意書
- ・同じ保険組合に加入している方全員分の市民税(非)課税証明書(原本)
 - ※ 岡山県建設国民健康保険組合の方は同意書のみで可。証明書は不要。
 - ※ 全国板金業、全国建設工事業の方は中学生以下の方の証明書は不要。

5. 申請書の記入

住所は住民票の登録住所を記入
日中の連絡先がある場合は記入

(申請書記入例・表面)

※申請書の色は黄色です。

(加入健康保険)

「コピーのとおり」に☑することにより記入を省略します。

①社会保険、国保組合

- 被保険者が患者本人の場合は、患者本人に☑
- 被保険者が患者以外の方は氏名・フリガナを記入

②市町村国民健康保険

被保険者氏名は空欄

③後期高齢者医療

被保険者氏名、記号は空欄

臨床調査個人票に記載された
疾病番号又は疾病名を記入
複数の疾病を申請する場合は
全ての疾病を続けて記入

・該当する番号横に✓を記入
してください。

①軽症者特例による申請の場合
(2、5 ページ参照)

②人工呼吸器等の装着に
該当する場合
(9 ページ参照)

③高額かつ長期の申請は
小児慢性特定疾病や指定難
病の受給歴がある方で条件を
満たす場合、該当となります
(9 ページ参照)

④按分に該当する場合
(9 ページ参照)

⑤生活保護等の受給に
該当する場合

(様式第1号)

多 軽 人 高 按 生

岡山市特定医療費(指定難病)支給認定申請書[新規・更新]

岡山市長 様

1 申請者

20xx年 6 月 1 日

フリガナ	オカヤマ タロウ	受給者番号 (更新の方)	
患者氏名	岡山 太郎	生年月日	昭和〇年 ×月 ×日
		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所	〒 700 -0976 岡山市 北 区 鹿田町一丁目1-1 保健福祉アパート〇号		
電話番号	(086) 803 - xxxx	日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 同左 (090) 1234 - xxxxx
加入 医療保険	保険者名称	<input checked="" type="checkbox"/> コピーのとおり	
	フリガナ 被保険者氏名	<input type="checkbox"/> 患者本人 オカヤマ ハナコ 岡山 花子	記号 番号 <input checked="" type="checkbox"/> コピーのとおり <input checked="" type="checkbox"/> コピーのとおり
患者が18歳未満の場合は以下を記入	保護者氏名	患者との続柄	父・母・その他()
保護者住所	〒 -	<input type="checkbox"/> 患者と同じ	

患者本人が18歳未満の
場合は記入が必要

2 病名等の情報

指定難病名	(疾病番号又は疾病名を記入) (疾病番号) 006 又は (疾病名) パーキンソン病	
下記の特例に該当する方は☐にチェックをし、添付資料を提出してください。		
支給認定に 係る特例	<input checked="" type="checkbox"/> ①軽症者特例に該当する	■添付書類:自己負担上限管理票のコピー等
	<input type="checkbox"/> ②人工呼吸器等を常時、装着している	■添付書類:臨床調査個人票
	<input type="checkbox"/> ③高額かつ長期に該当する	■添付書類:自己負担上限管理票のコピー等
	<input checked="" type="checkbox"/> ④自己負担上限額の按分に該当する	■添付書類:按分対象者の受給者証のコピー
	<input type="checkbox"/> ⑤生活保護又は中国残留邦人等の方への支援給付を受けている(福祉事務所)	

按分対象者氏名	受給区分	受給者番号(申請中の場合は申請日)
岡山 花子	指定難病 小児慢性	5月10日 新規申請中
	指定難病 小児慢性	

3 主な指定医療機関 ※難病法による指定医療機関であれば、記載以外の指定医療機関でも支給対象となります。

種 別	名 称 (支店名までご記入ください)	更新の方	所 在 地
病院		<input type="checkbox"/> 変更あり	
薬局	薬局		
訪問看護			

記載不要

4 備考欄・通信欄

(裏面へ続く)

※支給認定基準世帯員 (9 ページ参照) であるが、患者さんと住民票が異なる方は、「4 備考・通信欄」に「住所・氏名(フリガナ)・生年月日・性別」を記入してください。(課税状況を確認するため)

(裏面)

5 支給認定基準世帯員

9ページをご確認ください。

○個人番号(マイナンバー)の提供については、10ページをご確認ください。

5 支給認定基準世帯員(患者と同じ医療保険に加入する方)※被用者保険の場合は被保険者のみ。別世帯含む。(市外含む。)

氏名	続柄	個人番号(マイナンバー)*	所得区分	金額
岡山 太郎	本人	1234 5678 1234	課税・非課税・生保	
岡山 花子	妻	9876 5432 1098	課税・非課税・生保	

患者さんと住民票が異なる方は、「4備考・通信欄」に「住所・氏名(フリガナ)・生年月日・性別」を記入してください。(課税状況を確認するため)

6 収入申告(該当するものに○をつけてください。)*患者が18歳未満の場合は保護者

(1)患者本人の下記の非課税の収入(障害年金・遺族年金・その他手当等)についてお尋ねします。

ア 非課税の収入なし

- イ 障害(基礎・厚生・共済)年金 / ウ 遺族(基礎・厚生・共済)年金 / エ 寡婦年金 / オ 障害手当等年金
- カ 特別障害給付金 / キ 労災等による障害補償 / ク 特別児童扶養手当 / ケ 特別障害者手当
- コ 障害児福祉手当 / サ 経過的福祉手当

(2)患者本人の年収についてお尋ねします。 *年収は課税算定対象収入+(1)でお尋ねした非課税収入です。

ア 患者本人の年収は(1)でお尋ねした非課税の収入を含めて80万円を超える。

- イ 患者本人の年収は(1)でお尋ねした非課税収入を含めて80万円以下である。
*支給認定基準世帯員全員が非課税の場合は、(1)でお尋ねした非課税の収入の年額の確認できる書類(振込通知書等)を提出してください。 また、年額を記入してください。 (748,200円)

6 収入申告

・イ~サを受給している場合は、該当する項目に○をしてください。いずれも受給していない場合は、アに○をしてください。

※○の記入が無く、世帯収入が不明の場合は、自己負担額の上限額を職権により決定します。

・下記の①~③の全てを満たす場合は、非課税収入の年額を確認できる資料を提出してください。

- ①患者本人に非課税収入がある
- ②世帯員全員が市民税非課税
- ③患者本人の年収が80万円以下

確認資料の例：

年金証書、年金通知書、支給決定通知書、通帳のコピー等

7 申請に伴う同意事項

(1)自己負担上限月額の決定について

①自己負担上限月額の階層区分の決定に係る調査等について

特定医療費(指定難病)の給付を受けるにあたり、自己負担額の決定に必要な世帯状況、課税状況、生活保護受給状況・国民健康保険等の医療保険加入状況・小児慢性特定疾病医療の受給状況・年金受給状況・特別児童扶養手当等の受給状況を岡山市が調査すること及び関係機関が岡山市へ情報提供することに同意します。

②支給認定基準世帯の所得状況の確認ができない場合

市町村民税に係る申告をしていない場合(未申告)・市町村民税に関する書類を提出できない場合(海外赴任等)で、市町村民税の課税額の確認ができない場合は、自己負担上限月額の階層区分が「上位所得」となることに同意します。

また、支給認定基準世帯が非課税であることの確認はできるが、本人の年収状況が確認できない場合は、自己負担上限月額の階層区分が「低所得Ⅱ」となることに同意します。

(2)申請書及び臨床調査個人票の活用について

岡山市が申請書内容及び申請書に添付された診断書(臨床調査個人票)について、患者の方が良質かつ適切な医療を受けられるよう、岡山市の研究事業その他難病患者の支援のための基礎資料として使用することに同意します。

○臨床調査個人票の研究利用等に関する同意(厚生労働省)

別紙「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」の内容を確認の上、提出した臨床調査個人票が指定難病の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることに同意する場合は、記名をお願いします。

(受給者・申請者氏名) 岡山 太郎

8 生活状況(現在の状況で該当する項目に○をつけてください。)

社会活動	1 就労	2 就学	3 家事労働	<input checked="" type="radio"/> 4 在宅療養	5 入院	6 入所	7 その他()
医療処置	<input checked="" type="radio"/> 1 なし	2 経管栄養(胃ろう・鼻腔栄養など)	3 酸素療法	4 人工呼吸器	5 透析	6 その他()	

○臨床調査個人票の研究利用等に関する同意(厚生労働省)

厚生労働省への提供に同意する場合は、署名
※氏名を印字した場合は、署名及び押印

臨床調査個人票の研究利用に関する説明

<臨床調査個人票の研究利用に関するご説明>

指定難病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施を目指し、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき、医療に要する費用を支給しています。この制度の申請時に提出していただく「臨床調査個人票」は、難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、この事業の対象となるか否かの審査に用いられると同時に、同意をいただいた方の「臨床調査個人票」の記載内容をデータベースに登録し、指定難病（小児慢性特定疾病）に関する研究の推進及び政策の立案のための基礎資料としております。

本紙をお読みいただき、データベースに患者さんの「臨床調査個人票」の記載内容を登録すること並びに登録情報を指定難病に関する研究及び政策の立案のための基礎資料として利用することに同意いただける場合は、申請書同意欄に署名をお願いします。

なお、同意については任意であり、同意されない場合についても医療費助成の可否に影響を及ぼすものではありません。

○個人情報保護について：

臨床調査個人票を研究に利用するに当たっては、審査会において審査の上、以下の提供先に対して、提供することとしておりますが、患者さんを特定できないようにするため、患者さんの氏名や住所等の情報は提供されません。臨床調査研究分野の研究で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、皆様の同意を得ることとしております。

研究の成果は公表しますが、その際個人が特定されることはありません。

また、データベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。

(提供先について)

- ・ 厚生労働省
- ・ 厚生労働省が補助を行う研究事業を実施する者
- ・ 文部科学省が補助を行う研究事業を実施する者
- ・ 都道府県、指定都市
- ・ 上記以外で、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において、指定難病及び小児慢性特定疾病の研究の推進のために必要であり、提供することが適切であると判断された者

○同意の撤回等について：

この研究への参加について同意をいただいた後も、登録された情報を研究機関等へ提供することについて、同意を撤回することができます。同意撤回後は、データベースに登録されている患者さんのデータが、指定難病に関する研究及び政策の立案のため研究機関や政府機関に提供されることはありません。ただし、すでにデータを提供している場合や提供したデータを用いた研究の成果をすでに公開している場合には、それらの情報は削除できませんので、あらかじめご了承ください。

また、患者さんが同意を撤回した後、登録されているデータを用いることで患者さん本人が利益を得られることが見込まれるような医学的進歩があった場合に、データベースに登録されている同意撤回前のデータの利用について、改めて患者さんに同意をいただく場合があります。そのような場合に備え、患者さんが同意を撤回した後、一度登録したデータはデータベースに保存され続けます。（なお、一度登録したデータをデータベースから削除することもできますが、その場合、上記のような医学的進歩があった際に、データを利用することができず、患者さんが利益を得ることが難しくなる可能性があります。その点をご理解いただいた上、一度登録したデータをデータベースから削除することを希望する場合は、厚生労働省ホームページにて詳細を確認し、必要な手続きをおこなってください。）。

https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_kenkyu.html

○データベースに登録される項目：

データベースに登録される項目は臨床調査個人票に記載された項目となります。臨床調査個人票については、以下の URL をご参照ください。患者さんを特定できないようするため、患者さんの氏名や住所といった個人情報は提供されません。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

○その他：研究では、受給者番号等によって過去のデータと紐付けを行い、患者さんの経過（どのような治療を受けて、その後の症状がどうなったか等）を把握することがあります。

6. 医療費の自己負担額について

(1) 窓口の負担割合

健康保険の患者負担割合が 3 割の方は2割となります。

健康保険の患者負担割合が 2 割以下の方は負担割合に変更はありません。

(2) 自己負担上限月額

自己負担上限月額に達するまで窓口で支払い、上限額に達した月はそれ以上の窓口での負担はありません。

自己負担上限月額は、支給認定基準世帯員の市町村民税(所得割)等により決まります。支給認定基準世帯員は、患者と同じ健康保険に加入されている方で構成され、世帯員はご加入の健康保険により異なります。

支給認定基準世帯員

加入健康保険の種類		支給認定基準世帯員
市町村国民健康保険		同じ国民健康保険に加入されている方全員
後期高齢者医療制度		同じ住民票世帯で後期高齢者医療に加入している方全員
国民健康保険組合		同じ国民健康保険組合に加入されている方全員
被用者保険	患者が被保険者	患者本人
	患者が被扶養者	被保険者、患者本人

自己負担上限月額

※入院時の食事代は、全額自己負担

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (円) (外来+入院+薬代+訪問看護)			
			一般	高額かつ長期 ^{※3}	人工呼吸器等 装着者 ^{※4}	
生活保護等	-		0	0	0	
低所得Ⅰ	市民税額 ^{※1}	非課税 (世帯)	本人年収 ^{※2} 80 万円以下	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ			本人年収 ^{※2} 80 万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ		課税以上所得割額 7.1 万円未満	10,000	5,000		
一般所得Ⅱ		所得割額 7.1 万円以上 25.1 万円未満	20,000	10,000		
上位所得		所得割額 25.1 万円以上	30,000	20,000		

※1市町村民税額の所得割額について 政令市にお住まいの方は、税源移譲により市民税が8%で課税されていますが、指定難病の制度においては、税源移譲前の6%の市民税額で決定されています。(実際の市民税額と一致しない場合があります)

※2 本人収入 = 地方税上の所得金額 + 公的年金の収入金額 + 非課税の収入(申請書(様式第 1 号)6 収入申告の(1)に挙げるイ~サの年金・手当等)

※3 高額かつ長期: 申請日の属する月以前の 12 か月の間に、指定難病に係る月ごとの医療費総額(支給認定期間中に限る)が 50,000 円を超えた月が 6 回以上あった方。

※4 人工呼吸器等装着者: 人工呼吸器を装着している者もしくは、体外式補助人工心臓を装着している者で、臨床調査個人票の「人工呼吸器に関する事項」が認定要件を満たしている

※5 按分(あんぶん): 同じ健康保険の世帯員に特定医療費(指定難病)又は小児慢性特定疾病医療費を受給している方がいる場合、個々の患者の自己負担上限月額が軽減されます。患者本人が指定難病と異なる病名の小児慢性特定疾病医療を受給している場合も対象となります。

上記※3、※4、※5の自己負担上限月額の軽減制度の適用には、申請が必要です。

7. その他

(1) 市県民税の申告について

支給認定基準世帯員の中に「市県民税の所得の申告」をしていない方がいる場合、市民税の情報が未確定(所得が0円かどうか不明)となることから、自己負担上限月額が『上位区分(30,000円)』で認定されますので、市民税申告をしてください。

<市民税の申告が必要な方の例>

- ・前年に収入が無かった方
 - ・障害年金や遺族年金等の非課税収入のみの方
 - ・事業所得など申告すべき所得があるが申告をしていない方 等
- ただし、税法上の扶養に入られている方は、非課税者とみなすため申告は不要です。

市県民税の申告が必要な方がいる場合は、各区市税事務所で申告をしてください。

※1月1日時点で岡山市外におられた方は、前住所地への申告が必要な場合があります。

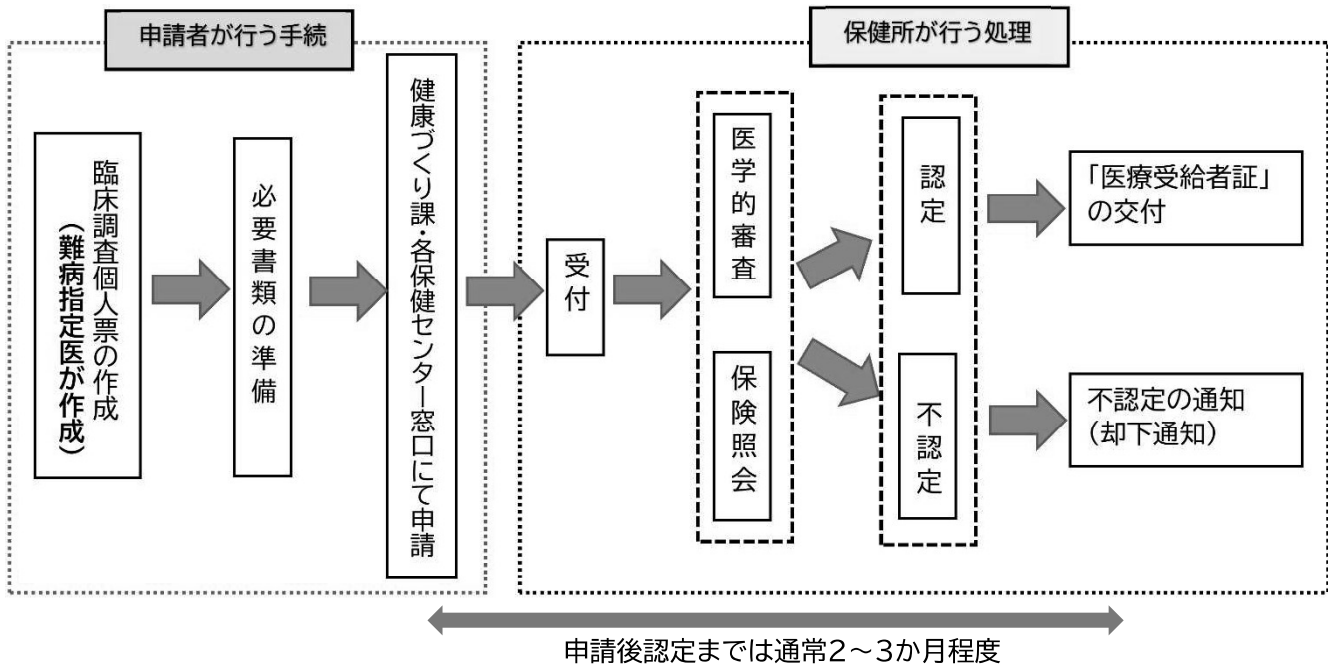
●申告場所・申告手続きについては、お住まいの区の市税事務所へお問い合わせください。

(2) 個人番号(マイナンバー)について

患者さん(18歳未満の場合は保護者)の個人番号(マイナンバー)を記載した場合は、下記をご確認の上、確認の書類をご提示ください。

	必要な書類	備考
個人番号カードを持っている場合	個人番号カード (表面・裏面の確認)	○窓口の場合 原本を提示
個人番号カードを持っていない場合 ※ <u>右記①・②の両方</u> が確認書類として必要です。	①個人番号の確認ができる書類 (ア)・(イ)のいずれか (ア)通知カード(記載事項に変更がない場合のみ有効) (イ)個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書 ②本人確認書類 (ア)顔写真付きの官公署等が発行した証明書……1点で確認 ・運転免許証、パスポート、障害者手帳 等 (イ)顔写真が付いていない証明書……2点で確認 ・健康保険証、年金手帳、介護保険証 等	○郵送の場合 簡易書留や配達記録郵便等で写しを提出
※代理人の場合 ・法定代理人……戸籍謄本、後見に関する登記事項証明書等の法定代理人であることを証する書類 ・任意代理人……委任状(個人番号の届け出を含む申請手続きの委任状)		

(3)申請から認定(受給者証交付)までの流れ



- ・医学的審査……臨床調査個人票(診断書)の内容について、疾病ごとに厚生労働省が定める審査基準に基づき審査します。
- ・保険照会……患者さんが加入する健康保険の保険者に高額療養費の区分を照会し、回答を受給者証の適用区分の欄に表記します。

8. 特定医療費の償還払いの申請

受給者証が届くまでに支払われた特定医療費のうち、助成対象期間に助成制度が適用された場合の医療費と、実際に窓口で支払われた医療費の差額を償還払いの申請によりお返しします。

医療費の償還請求のご案内は、受給者証を交付する際に同封しております。

償還払いの手続きは、領収書での受付は原則出来ません。必ず受診した医療機関に証明してもらった「診療報酬等領収証明書」を添付してください。

高額療養費の支払いとなる医療費については、償還払いの対象外となります。詳しくは加入の健康保険の保険者へおたずねください。

患者の健康保険の窓口負担割合や受給者証の自己負担上限額の金額、受給開始前に掛かった医療費の金額によっては、申請をしていただいてもお返しする金額がない場合があります。

9. 申請窓口・問い合わせ先

申請窓口	所在地	電話(直通)
岡山市保健所健康づくり課 特定疾病係	岡山市北区鹿田町 1-1-1 (岡山市保健福祉会館 2 階)	086-803-1271 FAX:086-803-1758
北区中央保健センター	岡山市北区鹿田町 1-1-1 (岡山市保健福祉会館2階)	086-803-1265
北区北保健センター	岡山市北区谷万成 2-6-33 (北ふれあいセンター3階)	086-251-6515
北区北保健センター 御津・建部分室	岡山市北区建部町福渡 489 (建部支所総務民生課内)	086-722-1114
中区保健センター	岡山市中区桑野 715-2 (岡山ふれあいセンター1 階)	086-274-5164
東区保健センター	岡山市東区西大寺中野本町 4-5	086-943-3210
南区西保健センター	岡山市南区妹尾 880-1 (西ふれあいセンター2 階)	086-281-9625
南区南保健センター	岡山市南区福田 690-1 (南ふれあいセンター2 階)	086-261-7051

※新規申請の際はなるべく窓口へお越しください。

更新、変更申請、各種届の際の郵送先

〒700-8546 岡山市北区鹿田町 1-1-1
岡山市保健所健康づくり課 特定疾病係

【療養に関するご相談は】

- ・岡山市難病相談支援センター
(岡山市保健福祉会館 2 階 岡山市保健所健康づくり課内)
- ・各保健センター

【指定難病制度に係る岡山市ホームページ】

各種申請書等はホームページからもダウンロードできます。

岡山市 指定難病

検索

「岡山市 指定難病」で検索

スマートフォン等はこちらから→

