

# 更新手続きのご案内 令和8年版

— 岡山市特定医療費(指定難病)受給者証 —

更新手続きは原則郵送での受付です。

## 1.更新申請受付期間(推奨)

**令和8年6月1日(月)から令和8年7月31日(金)まで**

※受付期間後でも、有効期間末日までは更新手続きが可能です。

(新しい受給者証の交付が有効期間終了後となることがあります。)

※更新手続きを行わなかった場合は、有効期間終了後の医療費助成は受けられません。ご注意ください。

## 2.申請に必要な書類(詳しくは3ページをご覧ください)

☆**全員提出**

(1)難病指定医が作成した**臨床調査個人票**(同封)

(2)**申請書**(同封)

☆**現在、軽症者特例で認定されている方が提出**

**受給者証(自己負担上限額管理票)のコピー**

☆**この他に、申請内容によって必要となる書類があります。**

10ページからの「特例等について」をご確認ください。

## 3.申請方法(5～9ページを参考に確認・記入をお願いします)

同封している提出用封筒に必要書類を封入して、ポストに投函してください。

切手の貼付けは不要ですが、特定記録郵便など記録の残る郵送方法や速達を利用される場合の追加費用は自己負担となります。

更新完了後の新しい受給者証は、9月以降に順次発送する予定です。

◎お問い合わせ

岡山市保健所健康づくり課 特定疾病係

TEL 086-803-1271(直通)

FAX 086-803-1758

〈更新について〉



更新申請以外の申請書についても、ホームページからダウンロードできます。「岡山市 難病 様式集」で検索してください。

## 更新手続き案内同封書類一覧

(内容をご確認いただき不足がある場合はご連絡ください)

提出	書 類 名	用 途 等
/	更新手続きのご案内 令和8年版	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更新手続きのご案内(記入例・添付資料) (この冊子です)</li> </ul>
<b>必要</b>	申請書[更新] (A3・黄色)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岡山市特定医療費(指定難病)支給認定申請書[更新]</li> <li>・<u>ミシン目で切り離さず</u>にご提出ください ※誤って切り離した場合でも認定に影響はありません。そのままご提出ください。</li> <li>・宛名が印字されている面の裏面は、「療養生活についてのおたずね」になっています。</li> </ul>
<b>必要</b>	臨床調査個人票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難病指定医又は協力難病指定医が作成したもので、<u>疾病ごとに作成が必要です</u>。※作成には時間がかかる場合がありますので、お早めに医療機関にご依頼ください。</li> <li>・医師の記載日から6か月以内のものに限ります。</li> <li>・<u>作成料(診断書料)は、申請される方のご負担となります</u>。</li> </ul>
/	提出用封筒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請書類を郵送する際にご利用ください。</li> <li>・料金は受取人払いですので切手の貼付けは不要ですが、速達や配達記録郵便を利用される場合の追加費用は、自己負担になります。</li> </ul>

### 更新手続きをお忘れなく！

有効期間内に更新申請書類の提出がない場合は、受給資格を喪失します。再度認定を受ける場合は新規申請が必要です。

この場合、認定されていない期間の医療費については助成を受けることができません。

### 岡山市外へ転居された方について

岡山市外へ転居(住民票の異動)された方については、岡山市で更新の手続きは出来ません。現在お住まいの管轄の保健所へ転入の手続き後、岡山市へ受給資格喪失の届出が必要になります。詳しい手続きの方法については、管轄の保健所へお問い合わせください。

## 更新申請に必要な書類

**原則郵送申請**です。保健所健康づくり課の窓口では受付いたしますが、各保健センターの窓口では更新申請の受付はいたしません。更新申請以外の手続きについては、保健センターでも通常通り受付いたします。

郵送申請は、**健康づくり課で受領した日(閉庁日に届いた場合、翌開庁日)**が申請日となります。

### (1) 全員共通に必要な書類

✓	必 要 書 類
	<b>更新申請書</b> (様式第1号 岡山市特定医療費(指定難病)支給認定申請書(更新)、療養生活についてのおたずね)
	<b>臨床調査個人票</b> (協力)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

### (2) 該当する方のみ必要な書類

✓	対 象 と な る 方	必 要 書 類
	加入されている健康保険に変更がある方	保険情報が確認できるもののコピー 【例】資格確認書、資格情報のお知らせ、 医療保険の資格情報のPDF(マイナポータルより出力)等 のコピー (提出が必要な人の範囲は5ページ参照)
	国家公務員共済組合・地方公務員共済組合 に加入している方かつ 被保険者が市町村民税非課税の方	<b>同意書</b> ※同意書は岡山市ホームページよりダウンロードできます。
	<b>【軽症者特例】又は【高額かつ長期】に該当する方</b> (軽症者特例:10・11ページ参照 高額かつ長期:12・13ページ参照)	受給者証(自己負担上限額管理票)のコピー
	<b>【世帯按分】(14ページ参照)</b> 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	按分対象者の受給者証のコピー 又は 小児慢性特定疾病医療受給者証のコピー
	<b>【按分】(14ページ参照)</b> 患者本人が指定難病とは別の疾病で 小児慢性特定疾病を受給している方	
	生活保護を受けている方 中国残留邦人等の方への支援給付を受けている方 (14ページ参照)	福祉事務所の発行する、生活保護等を受給していることを証明する書類 (生活保護受給証明書等)
	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826,500円以下 *患者が18歳未満の場合は保護者)	非課税収入の年額を証明する書類のコピー ・年間の合計金額がわかるもの (令和7年1月から令和7年12月の1年分) (遺族年金、障害年金、障害手当等の年金、 特別障害給付金等の証書又は支払通知書等)

※令和8年から、被用者保険に加入している方で被保険者が市町村民税非課税の方・国民健康保険組合に加入している方の**市民税(非)課税証明書(原本)の提出は不要となりました。**

# ○申請書(黄色)について(記入方法は次のページから)

用紙の左半分が申請書になっています。

用紙の中央にミシン目がありますが、切り離さずに使用してください。誤って切り離してしまった場合でも認定に影響ありませんので、そのまま同封してください。

# ○用紙の右半分の裏面は、「療養生活についてのおたずね」です。

今後の療養生活支援に活用させていただきますので、ご協力をお願いします。

(様式第1号) 多 経 人 高 按 生

岡山市特定医療費(指定難病)支給認定申請書【更新】

岡山市長 様

1 申請者 年 月 日

フリガナ 林 太郎	保険者番号(更新の方) 0123456	生年月日 平成元年1月1日	性別 男
患者氏名 岡山 太郎			
住所 〒700-8546 北区藍田町一丁目1番1号			
電話番号 086-803-1271	日中の連絡先 <input type="checkbox"/> 同左 ( ) -		
加入保険 保険者名称 岡山市	フリガナ 被保険者氏名	番号 7000000	
患者が18歳未満の場合は以下を記入 保護者氏名			
保護者住所			

申請書

裏面記載の「申請に伴う同意事項」に同意の上、医療費の支給を申請します。

2 病名等の情報 前回 ( )

指定難病名 パーキンソン病										
下記の特別に該当する方は□にチェックをし、添付資料を提出してください。										
<input type="checkbox"/> ①軽症者特別に該当する <input type="checkbox"/> ②人工呼吸器等を常時、装着している <input type="checkbox"/> ③高難かつ長期に該当する <input type="checkbox"/> ④自己負担上限額の按分に該当する	<input type="checkbox"/> 添付書類: 自己負担上限額管理票のコピー等 <input type="checkbox"/> 添付書類: 臨床調査個人票 <input type="checkbox"/> 添付書類: 自己負担上限額管理票のコピー等 <input type="checkbox"/> 添付書類: 按分対象者の受給者証のコピー									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">按分対象者氏名</th> <th style="width: 20%;">受給区分</th> <th style="width: 50%;">受給者番号(申請中の場合は申請日)</th> </tr> <tr> <td> </td> <td>指定難病 小児慢性</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>指定難病 小児慢性</td> <td> </td> </tr> </table>	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)		指定難病 小児慢性			指定難病 小児慢性		<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)								
	指定難病 小児慢性									
	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
病院		<input type="checkbox"/> 変更無し
薬局		<input type="checkbox"/> 変更無し
訪問看護		<input type="checkbox"/> 変更無し

4 備考欄・通信欄 (裏面へ続く)

	保健所受理日																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">施設</th> <th style="width: 10%;">経費</th> <th style="width: 10%;">人工</th> <th style="width: 10%;">高額</th> <th style="width: 10%;">療養</th> <th style="width: 10%;">生保</th> <th style="width: 10%;">保険</th> <th style="width: 10%;">その他</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	施設	経費	人工	高額	療養	生保	保険	その他									
施設	経費	人工	高額	療養	生保	保険	その他										

更新手続きは、原則として郵送により受け付けます。

同封の返信用封筒に申請書一式を入れてご提出ください。  
各保健センターでは更新申請の受付は行っておりませんので、ご注意ください。

【問い合わせ先】  
保健所健康づくり課特定疾病係  
手続き、必要書類については、「更新手続きのご案内」をご確認ください。

この裏面が  
「療養生活についてのおたずね」  
になっています。

裏面もご記入後、切り離さずに  
ご提出ください。  
(切り離した場合もそのままご提出ください。)

700-8510  
北区藍田町一丁目1番1号  
岡山 太郎 様  
0123456-0000

## 【申請書の記入方法】

- 申請書には、令和8年4月中旬時点の登録情報が印字されています。  
内容を確認していただき、変更等があれば二重線で訂正してください。訂正印は不要です。
- 申請書の記入例は赤字で記載しています。患者自身の情報を記入してください。

### (申請書表面)

#### 1 申請者

住所は住民票の住所です。

日付と日中の連絡先は印字されていませんので、記入してください。

(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[更新]									
岡山市長 様		年 月 日							
1 申請者									
フリガナ	オカヤマ タロウ	受給者番号 (更新の方)	0	1	2	3	4	5	6
患者氏名	岡山 太郎	生年月日	平成元年1月1日			性別	男		
住所	〒700-8546 北区鹿田町一丁目1番1号								
電話番号	(086) 803 - 1271		日中の連絡先	□同左 ( )				-	
加入 医療保険	保険者名称	岡山市							
	フリガナ 被保険者氏名	記号	岡1		番号	7000000			

被保険者氏名:市町村国保と後期高齢の方は空欄  
記号:後期高齢の方は空欄になっていますが、記入不要です。

### 健康保険情報に変更がある場合

- ・申請書の「加入医療保険」欄の該当箇所を二重線で訂正してください。
- ・保険情報が確認できるもの<sup>※1</sup>のコピーを添付してください。  
(次の表でコピーの添付が必要な方を確認してください。)

健康保険の種類	コピーの添付が必要な方
市町村国民健康保険 <sup>※2</sup>	同じ健康保険に加入している方全員分
国民健康保険組合 (岡山県建設、全国土木建築、岡山県医師など)	
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分
被用者保険 <sup>※3</sup> (全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合など)	患者本人分 〔患者本人分の提出書類だけでは「被保険者名」が確認できない場合は患者本人分と被保険者の方分〕

※1 【例】資格確認書、資格情報のお知らせ、医療保険の資格情報のPDF(マイナポータルより出力)等のコピー

※2 患者本人が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、保護者分+患者本人と同じ国民健康保険に加入している方全員分の保険情報が確認できるものコピーを添付してください。

※3 国家公務員共済組合・地方公務員共済組合へ変更となった方で、被保険者の市町村民税非課税の方は、共済組合等が情報提供ネットワークシステムにより地方税関係情報の提供を受けることについての同意書が必要です。同意書は岡山市ホームページよりダウンロードできます。

## 2 病名等の情報

各特例を申請する場合はチェック☑してください。

現在認定中の特例の番号が印字されています

- ① 軽症者特例  
【参照】 10 ページ
- ② 人工呼吸器等  
【参照】 12 ページ
- ③ 高額かつ長期  
【参照】 12 ページ
- ④ 自己負担上限額の  
あんぶん  
按分  
【参照】 14 ページ
- ⑤ 生活保護等  
【参照】 14 ページ

2 病名等の情報 前回( ① ③ ) 006		
指定難病名	(疾病番号または疾病名を記入) パーキンソン病	
下記の特例に該当する方は口にチェック☑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	
	<input type="checkbox"/> ②人工呼吸器等を常時、装着している	
自己負担上限額の特例	<input checked="" type="checkbox"/> ③高額かつ長期に該当する	
	<input type="checkbox"/> ④自己負担上限額の按分に該当する	
	按分対象者氏名	受給区分
		指定難病 小児慢性
		指定難病 小児慢性
	<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	

※赤字は記入例です。

- ・受給中の特例を継続して受けるには、申請(該当特例にチェック☑)が必要です。特例の認定には認定条件があり、特例ごとに必要な書類があります。本冊子の該当箇所(10~14 ページ)をご確認の上、申請してください。  
なお、特例の認定条件を満たさない場合、特例の認定はできません。更新認定後、特例の認定条件を満たした場合、再度申請することが可能です。
- ・自己負担上限額の特例については、申請手続きの内容や申請日によって適用日が異なります。16ページの「(4)自己負担上限額を翌月から変更する申請について」をお読みください。

## 3 主な指定医療機関

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"/> 変更無し	
薬局	薬局		
訪問看護		<input type="checkbox"/> 変更無し	

記入不要

- ・「3 主な指定医療機関」欄は記入不要です。
- ・受給者証には個別の医療機関名ではなく、「都道府県または政令指定都市が定める難病法の指定医療機関であればいずれでも使用できます」という文言が印字されます。  
※新しい医療機関(薬局等を含む)を受診する際は指定医療機関かどうかを確認してください。
- ・誤って記入した場合でも認定に影響はありませんので、そのまま提出してください。

## 4 備考欄・通信欄

- ・市の記入欄ですので記入は不要ですが、「5 支給認定基準世帯員」の関係で記載していただく場合があります。

(申請書の表面は以上です)

## 5 支給認定基準世帯員 (申請書裏面)

- ・対象者は、15ページの(1)支給認定基準世帯員で確認してください。
- ・患者と**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)
- ・個人番号(マイナンバー)  
マイナンバーに変更がなければ「変更無し」にチェック☑してください。 ※赤字は記入例です。

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	<input checked="" type="checkbox"/> 変更なし	課税・非課税・生保	
岡山 花子	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 変更なし	課税・非課税・生保	
岡山 次郎	子	<input checked="" type="checkbox"/> 変更なし	課税・非課税	
岡山 一子	子	<input checked="" type="checkbox"/> 変更なし	課税・非課税	
		<input type="checkbox"/> 変更なし	課税・非課税・生保	
		<input type="checkbox"/> 変更なし	課税・非課税・生保	

記入不要

※指定難病制度でマイナンバーを岡山市に提出済みの方は「変更なし」にチェック☑し、記入を省略できます。

市民税制上の所得の申告がない方は、各区市税事務所で、市県民税の申告が必要です。  
15ページの「(2)市県民税の申告について」をご覧ください。  
 ※所得の申告がない場合、自己負担上限月額は上位所得(30,000円)の認定となります。

## 6 収入申告(全員記入が必要です)

- ・該当する項目に○をしてください。
- の記入が無く、世帯収入が不明な場合は、岡山市が職権で上限額を決定します。 ※赤字は記入例です。

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。

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 826,500円を超える。

患者本人の年収は(1)でお尋ねした非課税収入を含めて 826,500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。 ( 779,300 円 )

- ・下の①②③の全てを満たす方は、非課税収入の年額の分かる資料\*の提出が必要です。

- ①患者本人に非課税収入がある
- ②支給認定基準世帯員全員が市県民税非課税
- ③患者本人の年収が 826,500円以下

\*年金証書・通知書・支給決定通知書・通帳のコピー等  
(令和7年1月から令和7年12月分)

## 7 申請に伴う同意事項

- (1)自己負担上限月額の設定について
- (2)申請書及び臨床調査個人票の活用について

・更新申請に伴って同意していただく事項になりますので、内容をよくご確認ください。

### ○臨床調査個人票の研究利用等に関する同意(厚生労働省)

- ・提出された臨床調査個人票を、国が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することに同意する場合は、記名してください。
- ・研究利用等の詳細については、次ページの「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」の内容をご確認ください。
- ・押印は不要です。

※赤字は記入例です。

### 7 申請に伴う同意事項

#### (1)自己負担上限月額の設定について

##### ①自己負担上限月額の階層区分の設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。  
なお、このことについて世帯員全員の同意を得ています。

##### 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

岡山市が申請書の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

- ・現在の状況として該当する項目に○を付けてください。
- ・医療処置欄について、投薬のみの場合は、「1.なし」に○を付けてください。

※赤字は記入例です。

### 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	④ 在宅療養	5 入院	6 入所	7 その他( )
医療処置	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( )	

(申請書の記入方法は以上です)

## 臨床調査個人票の研究利用に関するご説明

### <指定難病の医療費助成・指定難病登録者証の申請における臨床調査個人票情報の研究等への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や指定難病患者であることを証明するため、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき医療費助成の実施や指定難病登録者証の発行をしています。

これらの申請時に提出していただく「臨床調査個人票」は、医療費助成・指定難病登録者証発行の対象となるか否かの審査に用いられますが、加えて、同意をいただいた方については、記載されている情報を厚生労働省のデータベースに登録し、指定難病に関する創薬の研究開発や政策立案等にも活用させていただきます。

本紙をお読みいただき、臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されることや、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意いただける場合は、上記にご署名頂き、「臨床調査個人票」とともに、申請先の都道府県又は指定都市へ提出ください。

また、同意をいただいた後も、その同意を撤回することができます。同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回することも可能です。

なお、同意については任意であり、同意されない場合も医療費助成や指定難病登録者証発行の可否に影響を及ぼしません。

### ○データベースに登録される情報と個人情報保護

厚生労働省のデータベースに登録される情報は、臨床調査個人票に記載された項目です。臨床調査個人票については、以下のURLをご参照ください。

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

厚生労働省のデータベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。データベースに登録された情報を研究機関等の第三者に提供するに当たっては、厚生労働省の審議会における審査を行います。

患者個人を識別することができない「匿名加工」を行うため、患者個人の氏名や住所等の情報は第三者に提供されません。提供された情報を活用した研究成果は公表されますが、その際にも、個人が特定される情報が掲載されることはありません。

また、提供された情報を活用する企業等に対しては、情報漏洩防止のための安全管理措置等の情報の取扱いに関する義務が課されます。義務違反の場合には、厚生労働大臣による立入検査や是正命令が行われるとともに、情報の不適切利用等に対して罰則があります。

臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者等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になります。

### ○データベースに登録された情報の活用方法

厚生労働省のデータベースに登録された情報は、

- ①国や地方公共団体が、難病対策の企画立案に関する調査
- ②大学等の研究機関が、難病患者の良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上に資する研究
- ③民間事業者等が、難病患者の医療・福祉分野の研究開発に資する分析等

を行う場合に活用されます。

例えば、製薬企業等が、創薬のために、開発したい治療薬の対象患者の概要把握（重症度等の経過・治験の実行可能性等）や治験で使用する指標の検討等に活用することが想定されます。

### ○同意の撤回

同意をいただいた後も、情報の登録や、登録された情報の研究機関等の第三者への提供・利用について、同意を撤回することができます。いただきました同意の撤回書を踏まえて、厚生労働省において速やかに対応いたします。必要な手続きは、厚生労働省ホームページを確認してください。

同意撤回後に、その情報が第三者に提供されることはありませんが、既に情報を提供している場合等には、その情報の削除はできませんので了承ください。

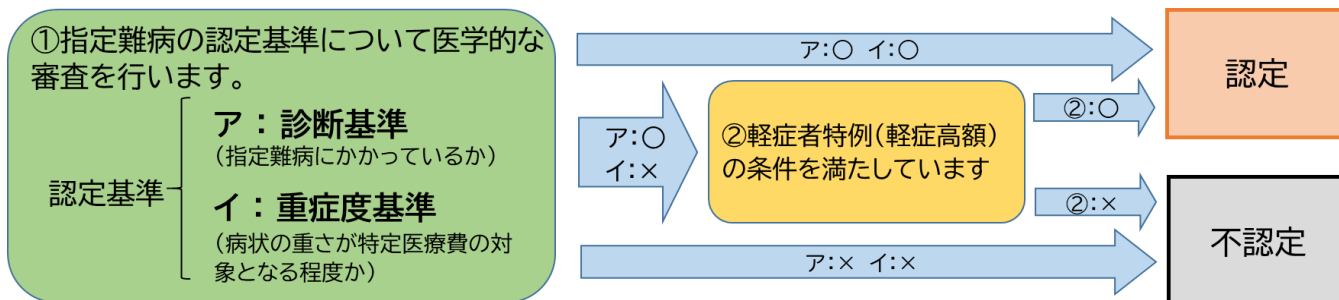
なお、同意の撤回は、同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回する場合においては、この限りではありません。

## 【特例等について】

各特例を申請する場合は、申請する特例に応じて書類の添付が必要です。

### ①軽症者特例(重症度分類を満たさない方への特例)

◎認定までのイメージ ※重症度基準は、提出いただいた「臨床調査個人票」により審査します。



特定医療費の認定を受けるには、

ア:指定難病にかかっていること(診断基準)に加え、

イ:病状が、特定医療費の対象となる程度(重症度基準)を満たす必要があります。

病状の程度が対象とならない場合(「軽症者」と呼びます)でも、難病に関する医療費が一定の基準を超える場合は認定となる、軽症者特例という制度があります。

現在、この特例で認定されている方は、受給者証の軽症者特例の欄に「○」が記載されています。(右ページ受給者証の図参照)

現在の病状が重症度基準を満たしているかは、主治医にお尋ねください。

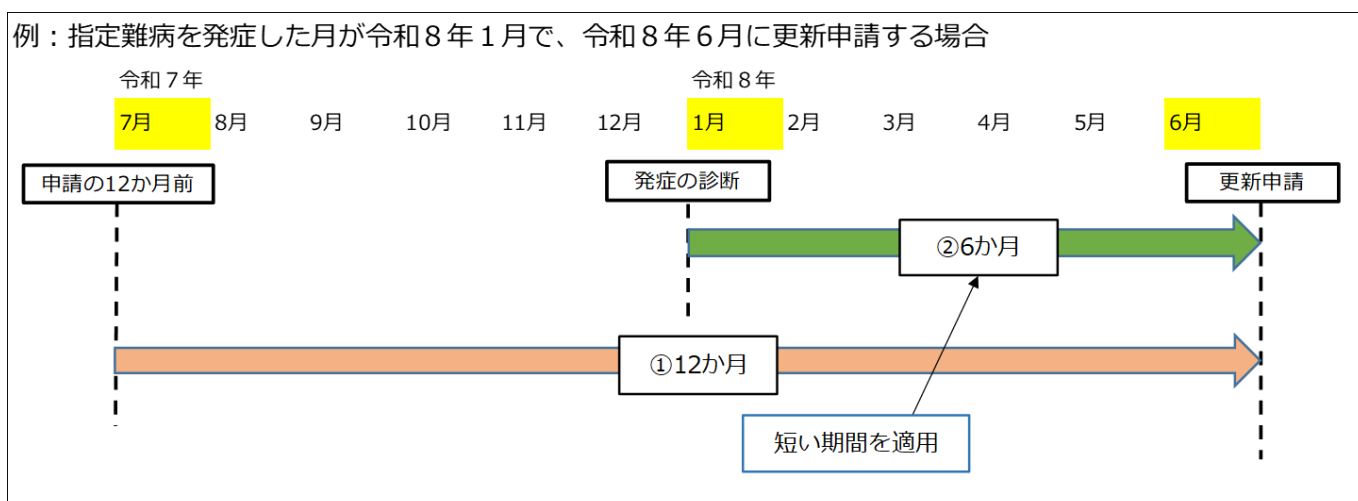
### 軽症者特例の対象となる医療費要件について

(1)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



## (2)医療費の基準額

(1)の期間に指定難病に関する総医療費(10割)が33,330円を超えた月が3か月以上ある

- ・対象となる医療費は10割分です。窓口での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です。
- ・複数の疾病が認定されている場合(多群)は、すべての疾病についての医療費を合算した額です。

### 申請方法

申請書の「2 病名等の情報」の「①軽症者特例に該当する」にチェックしてください。

### 総医療費の確認方法

- ①受給者証の「自己負担上限額管理票」を確認してください。
- ②「総医療費(10割)」を月ごとに合計し、対象期間内に33,330円を超えた月が3か月以上あるか否かを確認してください。(下図参照)  
※受給者証の紛失や記載漏れ等で不足のある方は別途証明書等で代用できる場合もありますので、保健所健康づくり課特定疾病係までご相談ください。

### 必要書類

受給者証(自己負担上限額管理票)のコピー

(医療費の対象箇所と一番左側の受給者証部分を一緒にコピーしてください。)

例)令和8年6月中の申請の場合・・・対象期間:令和7年7月から令和8年6月まで

○10月 55,000円、○11月 75,000円、×12月 30,000円、○1月 55,000円

岡山市特定医療費(指定難病)受給者証				自己負担上限額管理票			自己負担上限額管理票				
公費負担者番号	54337019		受給者番号	0000000		日付	総医療費(10割)自己負担額	月額自己負担累積額	指定医療機関	日付	総医療費(10割)自己負担額
受診者氏名	岡山 太郎		生年月日	平成2年4月1日		記入例10/1	10,000	2,000	岡山市役所病院		
住所	北区鹿田町一丁目1番1号		性別	男		10/5	25,000	5,000	〇〇病院		
病名	パーキンソン病		1回目			10/5	30,000	5,000	□薬局		
保護者氏名			続柄	2回目		11/8	25,000	5,000	〇〇病院		
住所					11/9	50,000	5,000	□薬局			
指定医療機関	この証は、「難病法」による各都道府県または政令指定都市の指定する医療機関であれば、いずれでも使用できます。(表記の病名に係る治療に限る)		3回目		12/2	15,000	3,000	〇〇病院			
保険者名	岡山市				12/4	15,000	5,000	□薬局			
記号・番号	岡1 1000000 01		適用区分	ニ		1/5	30,000	5,000	〇〇病院		
自己負担上限額	5,000円		階層区分	一般 I		1/5	25,000	5,000	□薬局		
軽症者特例	<input type="radio"/>		高額かつ長期	<input type="radio"/>							
人工呼吸器等装着	<input type="checkbox"/>		世帯按分	<input type="checkbox"/>							
有効期間	令和7年10月1日から令和8年9月30日まで										
上記のとおり認定する。	令和7年10月1日		岡山市長								

## ②人工呼吸器等を常時、装着している方

人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を一日中装着し、日常生活全般において介助を要する方は、申請により自己負担上限月額が 1,000 円 となります。

ただし、人工呼吸器等を装着する原因が指定難病によるものである必要があります。

更新申請の時点で条件を満たしていない方でも、条件を満たした場合は自己負担上限額の変更申請を随時受け付けています。(適用は申請のあった月の翌月から。申請日が 1 日の場合は申請月から)

### 対象者

(1)臨床調査個人票の「人工呼吸器に関する事項」が以下の(ア)～(ウ)の全てにあてはまる方

(ア)施行状況:「一日中施行」 (イ)離脱の見込み:「なし」

(ウ)生活状況:「全介助」又は「部分介助」

(2)体外式補助人工心臓を装着している方

### 申請方法

申請書の「2 病名等の情報」の「②人工呼吸器等を常時、装着している」にチェック

### 必要書類

臨床調査個人票(「人工呼吸器に関する事項」や体外式補助人工心臓に関する項目に必要な記載があるもの)

## ③高額かつ長期

市町村民税課税世帯(一般Ⅰ・一般Ⅱ・上位)の方で医療費の条件を満たす場合は、申請により自己負担上限額を減額することができます。

市町村民税非課税世帯の方も、条件を満たしている場合、申請は可能です。

(ただし認定されても、上限額に変更はありません。16ページ参照)

毎年、更新手続きの際に、条件を満たしているか否かを確認します。条件を満たさない場合は、高額かつ長期の認定はされません。

更新申請の時点で条件を満たしていない方でも、申請月以降に条件を満たした場合は、申請後(令和8年10月1日まで)に書類を提出していただくことで適用することができます。

### 対象となる医療費について

(1)対象期間(次の①と②を比較していずれか短い期間)

①申請月を含めた直近 12 か月間

②初めて特定医療費(指定難病)の認定を受けた日から申請月までの間

(2)医療費の基準額

指定難病に関する総医療費(10割)が 50,000 円を超えた月が6か月以上ある

・対象となる医療費は 10 割分です。窓口で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。

## 申請方法

申請書の「2 病名等の情報」の「③高額かつ長期」にチェックしてください。

## 総医療費の確認方法

- ① 受給者証の「自己負担上限額管理票」を確認してください。
- ② 「総医療費(10割)」を月ごとに合計し、対象期間内に **50,000円を超えた月が6か月以上**あるか否かを確認してください。

## 必要書類

**受給者証のコピー**(医療費の対象箇所と一番左側の受給者証部分を一緒にコピーしてください)

※有効期間を確認するため、受給者証部分も必要です。

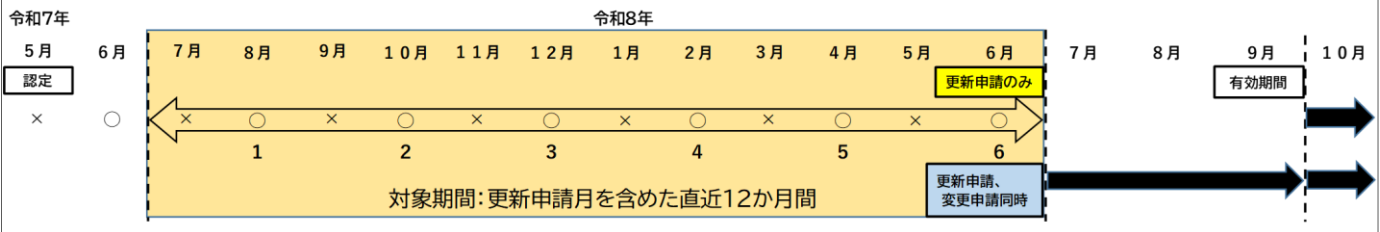
## 【高額かつ長期の医療費を計算する対象期間の例】

例1: 令和7年5月から指定難病の認定を受けている方が、令和8年6月に更新申請をする場合

対象期間内に○が6回あるので、「高額かつ長期」の条件を満たす。

○: 難病に関する総医療費が50,000円を超えている月  
×: 難病に関する総医療費が50,000円を超えていない月

更新申請のみの場合、現在の受給者証の有効期間終了後に「高額かつ長期」が適用。  
更新申請と同時に変更申請をした場合、申請翌月から「高額かつ長期」が適用。  
既に「高額かつ長期」が適用されている方は、更新申請のみで構いません。

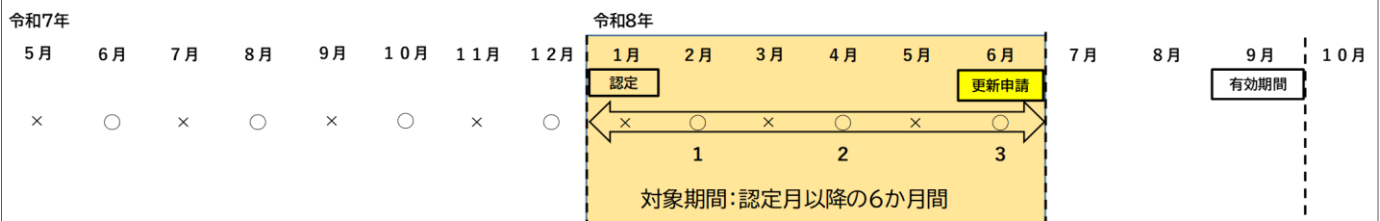


例2: 令和8年1月から指定難病の認定を受けている方が、令和8年6月に更新申請をする場合

対象期間内に○が3回しかないので、「高額かつ長期」の条件を満たしません。

○: 難病に関する総医療費が50,000円を超えている月  
×: 難病に関する総医療費が50,000円を超えていない月

更新申請では「高額かつ長期」の条件を満たしていなくても、更新申請後、「高額かつ長期」の条件を満たした時点で変更申請をすれば、その翌月から適用になります。



## ④自己負担上限額の按分

同一の健康保険に加入している方が指定難病や小児慢性特定疾病の医療費助成を受給している場合、申請により世帯の自己負担上限額の合計を一人分の額に減額した上で、患者数で割り振ることができます。(患者本人が指定難病とは異なる疾病で小児慢性特定疾病を受給している場合も、按分の対象となります。)

更新申請の時点で条件を満たしていない方でも、条件を満たした場合は自己負担上限額の変更申請を随時受け付けています。(適用は申請のあった月の翌月 1 日から。申請日が 1 日の場合は申請をした月から)

※相手の方も申請が必要です(変更申請)。

### 対象者

- (1)患者と同一の健康保険に加入している方で、指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受給している方がいる方
- (2)患者本人が小児慢性特定疾病の医療費助成\*を受給している方

\*指定難病と同一の疾病を受給している場合は対象外

### 申請方法

申請書の「2 病名等の情報」の「④自己負担上限額の按分」にチェックし、対象者の氏名・区分・受給者番号を欄に記入してください。

対象者が新規申請中の場合は、受給者番号欄に申請日を記入してください。

### 必要書類

対象者の受給者証のコピー(指定難病・小児慢性特定疾病)

## ⑤生活保護等を受給している方の申請

### 対象者

- (1)申請日時点で生活保護を受けている方
- (2)申請日時点で中国残留邦人等の方への支援給付を受けている方

### 申請方法

申請書の「2 病名等の情報」の「⑤生活保護または中国残留邦人等の方への支援給付を受けている」にチェックしてください。

### 必要書類

・福祉事務所の発行する、生活保護等を受給していることを証明する書類

【例】生活保護受給証明書

(福祉事務所に交付を依頼してください。無い場合は、担当の福祉事務所と担当者名を記入欄に記入してください)

## 【その他】

### (1)支給認定基準世帯員

自己負担上限月額、支給認定基準世帯員の所得(市民税の情報)を基に決定します。支給認定基準世帯員は患者が加入されている健康保険の種類に応じて異なります。

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している方全員
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
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

### (2)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、市県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、市県民税申告をしてください。

#### 【市県民税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など課税の算定対象とならない収入のみの方
- ・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

※同一世帯員の扶養に入られている方は、非課税者とみなすため申告不要です。

ただし、患者本人が同一世帯員の扶養に入られておりかつ非課税世帯の場合、原則として『低所得Ⅱ(5,000円)』で認定されます。この場合でも市県民税申告をしていただき、本人年収が826,500円以下(16ページ※2参照)と確認できた時は『低所得Ⅰ(2,500円)』と認定することができます。

#### ●市県民税の申告場所・申告手続きについてのお問い合わせ

(申告が必要かどうかを含め、個人情報に関する内容は電話ではお答えできません)

北区市税事務所 市民税係	☎ 803-1176・1177	岡山市役所分庁舎1階(北区大供一丁目 2-3)
中区市税事務所 市民税係	☎ 901-1609	中区役所1階(中区浜三丁目 7-15)
東区市税事務所 市民税係	☎ 944-5011	東区役所1階(東区西大寺南一丁目 2-4)
南区市税事務所 市民税係	☎ 902-3511	南区役所1階(南区浦安南町 495-5)

#### ●指定難病の制度に関するお問い合わせ・申告済みの連絡

保健所健康づくり課特定疾病係 086-803-1271(直通)

### (3)自己負担上限額を翌月から変更する申請について

課税年度の切り替わりや特例の該当により、自己負担上限月額が下がる場合、申請の翌月(申請日が1日の場合は、その月)から自己負担上限月額を下げることが出来ます。更新後の受給者証の適用開始日である10月1日より前に自己負担上限額を下げたい場合は、更新申請と併せて、**変更申請書(様式第2号)を提出してください。**

変更申請をされない場合は、お手持ちの受給者証の有効期間終了後からの変更となります。

【自己負担上限額】(月額)

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額(月額)		
			一般	③高額かつ長期	②人工呼吸器等装着者
生活保護等	-		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市民税額※ ※1	非課税 (世帯)	本人年収※2826,500円以下	2,500円	2,500円
低所得Ⅱ		本人年収※2826,500円超	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ		課税	所得割額 71,000円未満	10,000円	<b>5,000円</b>
一般所得Ⅱ		所得割額 71,000円以上 ～ 251,000円未満	20,000円	<b>10,000円</b>	
上位所得		所得割額 251,000円以上	30,000円	<b>20,000円</b>	

◎入院時の食費は全額自己負担となります。

※1:市民税額の所得割額について

政令指定都市在住の方の所得割額の標準税率は、県民税4%→2%、市民税6%→8%に改正されていますが、本制度においては改正前の標準税率(6%)により算出された所得割額を用いて階層区分の決定を行います。そのため「市民税・県民税徴収税額の決定通知書」等に記載されている税額とは異なる金額での階層区分決定となります。

※2:本人年収(①～③の合計額)

- ① 地方税法上の合計所得金額(公的年金等の所得金額は除く)
- ② 公的年金等の収入金額
- ③ 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、7ページ参照)

例)障害(基礎・厚生・共済)年金、遺族(基礎・厚生・共済)年金、寡婦年金 等