

自己負担上限額の減額申請について

下記①または②に該当し、自己負担上限額が減額になる方は、別途手続きが必要です。

①「高額かつ長期」に該当する方

高額な医療が長期的に継続する方は、自己負担上限額が減額されます。

減額された自己負担上限額は、申請日の翌月1日から適用されます。

＜対象者＞以下の（１）及び（２）を満たす方

(1) 階層区分が一般所得Ⅰ、一般所得Ⅱ、上位所得の方

階層区分	基 準	
生活保護	生活保護受給者	
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税世帯	本人収入 ～82 万 6,500 円
低所得Ⅱ		本人収入 82 万 6,500 円超～
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税世帯	所得割課税額 7.1 万円未満
一般所得Ⅱ		所得割課税額 7.1 万円以上 25.1 万円未満
上位所得		所得割課税額 25.1 万円以上

※受給者証の「高額かつ長期」が「該当」となっている場合は、すでに適用されていますので、お手続きは不要です。

公費負担者番号					
特定医療費受給者番号					
受 診 者	氏 名		性別	生 年 月 日	
	住 所				
	保険者（※1）				
	被保険者証の 記号及び番号（※2）		適用 区分		
病 名					
保 護 者 (受診者が18歳未満の場合記入)	氏 名				続 柄
	住 所				
負 担	人工呼吸器等装着		高額かつ長期		
	難病法施行令第2条（※3）				
担	受診者と同一世帯内にいる 指定難病又は小児慢性特定 疾病の医療費助成の受給者				

(2) 申請月を含む直近12ヵ月以内^{※1}に指定難病にかかる医療費総額^{※2}が5万円を超える月が6か月以上あった方

※1 直近12か月以内とは、申請日から遡り受給者証の有効期間内に限ります。

ただし、指定難病の支給認定以前に小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている場合は、実績を含めてカウントできます。

【例】申請日が令和8年4月15日の場合

令和7年5月から令和8年4月15日の間に医療費が月5万円を超える月が6回以上

令和7年度

令和8年度

8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	×	①	②	③	×	×	④	×	×	⑤	⑥

支給認定前の医療費は対象外

支給認定日

支給認定後～「高額かつ長期」申請日までの12か月の間（R4.5～R5.4）に5万円を超えた月が6回以上あるため、適用となる。

※2 医療費総額とは、自己負担額ではなく、10割分の金額となります。

**指定難病特定医療費
自己負担限度額管理手帳**

受給者番号	
ふりがな	
氏 名	

千 葉 市

[illegible]

管理手帳の「医療・介護サービス費
総額（10割分）」の合計金額が5万
円を超える月が6か月分必要です。

＜必要書類＞

- ① 現在ご利用の受給者証
- ② 管理手帳（医療費申告書（様式2号）＋領収書等の写しでも申請可）

＜適用後の自己負担上限額＞

下記のとおり変更となります。

階層区分	「高額かつ長期」適用前の 月々の自己負担上限額	「高額かつ長期」適用後の 月々の自己負担上限額
一般所得Ⅰ	10,000円	5,000円
一般所得Ⅱ	20,000円	10,000円
上位所得	30,000円	20,000円

② 世帯内按分に該当する方

同一世帯内に指定難病又は小児慢性特定疾病の受給者がいる方は、自己負担上限額が減額（按分）されます。
減額された自己負担上限額は、申請日の翌月1日から適用されます。

＜対象者＞

同一世帯内（同じ健康保険の加入者）に指定難病又は小児慢性特定疾病の受給者がいる方

※ 受給者証の「受診者と同じ世帯内にいる指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者」が「該当」となっている方は、すでに適用されていますので、お手続きは不要です。

※ 有効期間内であっても、同一世帯内（同じ健康保険に加入している）の指定難病又は小児慢性特定疾病の受給者が受給資格を喪失された場合は、「非該当」となりますので、お住まいの区の保健福祉センター健康課で変更の届出が必要となります。

公費負担者番号			
特定医療費受給者番号			
受 診 者	氏 名	性別	生 年 月 日
	住 所		
	保険者（※1）		
	医療費助成の 番号及び番号（※2）	適用 区分	
病 名			
	氏 名	続 柄	
	住 所		
	保 護 者 (受診者が18歳 未満の場合記入)		
負 担	人工呼吸器等装着	高額かつ長期	
	難病法施行令第2条（※3）		
	受診者と同じ世帯内にいる 指定難病又は小児慢性特定 疾病の医療費助成の受給者		

＜必要書類＞

- ① 現在ご利用の受給者証
- ② 同一世帯内（同じ健康保険に加入している）で指定難病又は小児慢性特定疾病の認定を受けた方の受給者

ご申請・お問い合わせ先

お住まいの区の 保健福祉センター 健康課 ところと難病の相談班 へご申請・お問合せください。

お住まいの区	所在地	電話番号
中央区	〒260-8511 中央区中央4-5-1 きぼーる13階	043-221-2583
花見川区	〒262-8510 花見川区瑞穂1-1	043-275-6297
稲毛区	〒263-8550 稲毛区穴川4-12-4	043-284-6495
若葉区	〒264-8550 若葉区貝塚2-19-1	043-233-8715
緑 区	〒266-8550 緑区鎌取町226-1	043-292-5066
美浜区	〒261-8581 美浜区真砂5-15-2	043-270-2287