



<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、手続き不要です。

※ 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)		
	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)		
	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 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