

### (3)「世帯内按分」

患者様ご本人と同一の健康保険に加入している方の中に、特定医療費（指定難病）や小児慢性特定疾病医療費を受給されている方がいる場合、患者様ご本人と該当する方の自己負担上限額が軽減されます。

また、患者様ご本人が、当特定医療費（指定難病）の疾病とは異なる疾病により、小児慢性特定疾病医療費を受給している場合も、それぞれの受給者証の自己負担上限額が軽減されます。

該当する受給者証の写しを添付のうえ、申請書の該当項目にチェックをしてください。

## 4 自己負担上限額(月額)について

自己負担上限額は住民税における市町村民税額で判定します。(住民税を千葉市に納めている方は、所得割のうち、市町村民税を6%として計算します。)

(自己負担上限額表)

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額(円)		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	生活保護受給者		0		
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税世帯	本人の 年収	80万円未満	2,500	
低所得Ⅱ			80万円以上	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 (均等割) 課税世帯	市町村民税(所得割)課税額 0円以上7.1万円未満	10,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ		市町村民税(所得割)課税額 7.1万円以上25.1万円未満	20,000	10,000	
上位所得		市町村民税(所得割)課税額 25.1万円以上	30,000	20,000	

## 5 その他

新しい自己負担上限額管理手帳は、更新申請が承認された後、受給者証と一緒に送付します。

それまでの間に、記載するページがなくなった場合は、お住まいの区の保健福祉センター健康課へご連絡ください。

## 特定医療費(指定難病)受給者証 更新手続きのご案内

現在お持ちの「特定医療費(指定難病)受給者証」は、令和6年12月31日をもって使用できなくなります。  
令和7年1月1日以降も引き続き受給者証を使用する場合は、更新手続き(申請書類の提出)が必要です。

### 1 申請に必要な書類

2ページをご確認ください。

### 2 申請受付

#### 【令和6年7月1日(月)から同年9月30日(月)までに更新申請された方】

- ・認定となった場合、令和6年12月中に受給者証を発送します。
- ・郵送受付は、9月30日(月)必着となります。  
※申請書類(臨床調査個人票を含む)に記載内容不備、添付書類の不足等があった場合、令和7年1月1日までに受給者証が届かない場合があります。

#### 【令和6年10月1日(火)から同年12月27日(金)までに更新申請された方】

- ・認定となった場合、令和7年1月以降に順次受給者証を発送します。
- ・郵送受付は、12月27日(金)必着となります。
- ・受給者証の有効期間が終了してから更新後の受給者証が届くまでに、受給者証に記載の疾病の治療等で指定医療機関を利用した場合、後日申請いただくことで助成対象となる自己負担額の一部を払い戻しできる場合があります。申請方法は、更新後の受給者証発送時にご案内します。

#### 【ご注意ください】

- ・申請が令和7年1月以降の場合、新規申請の扱いとなり、有効期間開始日が1月1日とならない可能性があります。
- ・郵送申請の場合、特定記録・簡易書留等の送達状況が確認可能な方法を推奨します。
- ・受給者証の情報に変更がある場合は受給者証の発行が遅くなる場合があります。

### 【申請窓口・お問い合わせ先】各区保健福祉センター健康課 ところと難病の相談班

中央区	〒260-8511 千葉市中央区中央4-5-1 きぼーる13階	TEL043-221-2583
花見川区	〒262-8510 千葉市花見川区瑞穂1-1	TEL043-275-6297
稲毛区	〒263-8550 千葉市稲毛区穴川4-12-4	TEL043-284-6495
若葉区	〒264-8550 千葉市若葉区貝塚2-19-1	TEL043-233-8715
緑区	〒266-8550 千葉市緑区鎌取町226-1	TEL043-292-5066
美浜区	〒261-8581 千葉市美浜区真砂5-15-2	TEL043-270-2287

# 必要書類チェックシート

## 【全員が提出する書類】

☑	No.	書類の説明										
<input type="checkbox"/>	1	<b>千葉県特定医療費(指定難病)支給認定申請(届出)書</b> ・記載要領をご確認いただき、必要事項をご記入ください。 ・印字されている箇所は、内容をご確認のうえ、誤りや変更がある場合にご記入ください。										
<input type="checkbox"/>	2	<b>臨床調査個人票</b> ・同封の臨床調査個人票に記載された病名と受給者証に記載された病名が同一であるかご確認いただき、難病指定医又は協力指定医に作成を依頼してください。 ・複数の疾病をお持ちの方は、疾病ごとの臨床調査個人票が必要です。 ・直近の申請時に提出した臨床調査個人票の記載年月日が、更新申請日から遡って6か月以内の場合は、提出を省略できます。詳しくはお住まいの区の保健福祉センター健康課にご確認ください。 ・画像データ等の添付が必要な疾病があります。医療機関から臨床調査個人票以外の資料を渡された方は併せてご提出ください。										
<input type="checkbox"/>	3	<b>健康保険証の写し</b> 患者様ご本人が加入している健康保険によって、支給認定世帯員(保険証の写しを提出する必要がある方)が異なります。 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>患者様が加入する健康保険</th> <th>提出が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被用者保険(会社の健康保険等)</td> <td>①患者様 ②被保険者(患者様が被扶養者の場合)</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険</td> <td>①患者様</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険組合</td> <td>②患者様と同じ記号番号の保険証をお持ちの方</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者医療制度</td> <td>①患者様 ②患者様と住民票上同じ世帯で後期高齢者医療制度の保険証をお持ちの方</td> </tr> </tbody> </table>	患者様が加入する健康保険	提出が必要な方	被用者保険(会社の健康保険等)	①患者様 ②被保険者(患者様が被扶養者の場合)	国民健康保険	①患者様	国民健康保険組合	②患者様と同じ記号番号の保険証をお持ちの方	後期高齢者医療制度	①患者様 ②患者様と住民票上同じ世帯で後期高齢者医療制度の保険証をお持ちの方
患者様が加入する健康保険	提出が必要な方											
被用者保険(会社の健康保険等)	①患者様 ②被保険者(患者様が被扶養者の場合)											
国民健康保険	①患者様											
国民健康保険組合	②患者様と同じ記号番号の保険証をお持ちの方											
後期高齢者医療制度	①患者様 ②患者様と住民票上同じ世帯で後期高齢者医療制度の保険証をお持ちの方											
<input type="checkbox"/>	4	<b>現在有効な受給者証</b> 郵送申請の場合は、受給者証の写しを同封してください。										
<input type="checkbox"/>	5	<b>自己負担上限額管理手帳</b> ・「軽症高額」「高額かつ長期」の申請に必要なとなります(3ページをご確認ください)。 ・申請月を含む過去12か月分を確認しますので、現在の手帳と前年の手帳をご持参ください。 ・郵送申請の場合は、当該期間の写しを同封してください。										

## 【該当する方のみ提出する書類】

<input type="checkbox"/>	①	<b>課税状況等の調査に係る同意書</b> 【対象】国民健康保険組合又は被用者保険に加入されている方で、被保険者が住民税非課税の場合
<input type="checkbox"/>	②	<b>障害年金・遺族年金等の振込通知書</b> 【対象】住民税非課税世帯で、患者様ご本人が障害年金等の非課税年金・手当を受給している場合 ・患者様ご本人の受給が確認できる振込通知書(令和5年1月～12月分)をご提出ください。 ・自己負担上限額の決定に必要なとなります。
<input type="checkbox"/>	③	<b>個人番号に係る調査</b> 【対象】加入している健康保険の変更等により支給認定世帯員が増えた場合 ・窓口申請の場合は、申請時に窓口でお渡ししますので、マイナンバー確認書類をご提示ください。 ・郵送申請の場合は、お住まいの区の保健福祉センター健康課にご連絡ください。
<input type="checkbox"/>	④	<b>住民票・所得証明書</b> 【対象】申請書の下部における、千葉県が住民基本台帳情報、市民税等に関する課税資料、生活保護情報の調査を行うことに同意されない場合 市民税未申告の方、市外課税者の方の場合は所得証明書の提出をお願いする場合があります。

## 【任意で提出する書類】

<input type="checkbox"/>	<b>療養生活についてのおたずね</b> ・療養状況についてご記入ください。 ・ご記入いただいた内容により、保健福祉センター健康課から連絡が入る場合があります。
--------------------------	--

## 3 「軽症高額」「高額かつ長期」「世帯内按分」に該当する場合の申請について

現在、認定を受けている方も、改めて申請してください。

### (1) 「軽症高額」

特定医療費(指定難病)助成制度では、厚生労働省から示されている認定基準に基づき審査をしています。が、薬や治療で症状が落ち着いている方は基準を満たさずに更新申請が不承認になる可能性があります。

そうした場合でも下記の基準に該当していれば「軽症者特例(軽症高額)」として認定を引き続き受けられる制度があります。

#### 【基準】

指定難病に関する保険診療の医療費総額(10割)において、33,330円を超える月が、申請月を含め過去12か月の間に3回以上ある場合

#### 【申請方法】

自己負担上限額管理手帳の写し又は医療費申告書(該当する医療費の領収書を添付)を添付のうえ、申請書の該当項目にチェックをしてください。

### (2) 「高額かつ長期」

階層区分が一般所得 I 以上の方は、下記の基準に該当していれば自己負担上限額が軽減されます。

#### 【基準】

指定難病に関する保険診療の医療費総額(10割)において、50,000円を超える月が、申請月を含め過去12か月の間に6回以上ある場合

#### 【申請方法】

自己負担上限額管理手帳の写し又は医療費申告書(該当する医療費の領収書を添付)を添付のうえ、申請書の該当項目にチェックをしてください。

### ○過去12か月の考え方

【例】令和6年8月に「高額かつ長期」の申請をする場合

➡対象期間は、令和5年9月から令和6年8月まで

総医療費が50,000円を超えた月

	令和5年						令和6年								
	6月	7月	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
該当の有無	○			○		○	○		○				○		○
申請月から起算した月	15か	14か	13か	12か	11か	10か	9か	8か	7か	6か	5か	4か	3か	2か	1か

▲ここまでが対象期間  
対象外

▲更新申請月

※指定難病の支給認定開始日以降の期間に限ります。

ただし、指定難病の支給認定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、その期間も含まれます(申請月を含め、過去12か月の間に限ります)。

※「軽症高額」の場合は、総医療費が33,330円を超える月、回数を3回と読み替えてください。