

特定医療費（指定難病）受給者証の新規申請について

申請に必要なもの

☐ ①申請書

お近くの保健福祉センター等（受付窓口）または県のホームページより入手できます。

☐ ②臨床調査個人票の研究等への利用についての同意書

お近くの保健福祉センター等（受付窓口）または県のホームページより入手できます。

※同意しない場合は署名せずに提出してください。

☐ ③臨床調査個人票（新規用）

難病指定医又は協力難病指定医である医師に作成を依頼する必要があります。

☐ ④マイナンバー（個人番号）制度の関係書類

3,4ページを参照の上、提出する窓口まで持参ください。

☐ ⑤住民票

同一世帯の者すべてが記載されており、続柄の記載があるもので、発行日から3ヵ月以内のもの。

※マイナンバーカードや通知カードがない場合、マイナンバーが記載された住民票をマイナンバー確認用の書類として提出することができます。この場合、受診者と支給認定基準世帯員のマイナンバー以外は、黒マジックで塗りつぶすなどし、住民票から見えないようにしてください。

☐ ⑥医療保険の資格情報が確認できる資料（健康保険証の写し等）

※マイナ保険証の場合：医療保険の保険者から交付された「資格確認書」の写し又は、マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」を印刷したもの）

患者さんがご加入している保険によって、提出する方の範囲が異なります。

加入している保険		資料の提出が必要な方の範囲
国民健康保険 国民健康保険組合		同じ保険に加入している方全員分
後期高齢者医療制度		同じ住民票上で、後期高齢者医療制度に加入している方全員分
全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合 船員保険 など	患者さんが 被保険者の場合	患者さん本人の分のみ
	患者さん以外が 被保険者の場合	被保険者と患者さんの分（※）

※患者さんの保険証等に被保険者の氏名が記入されている場合は、被保険者の保険証等の写しの提出を省略することができます。

以下は該当となる方のみ提出して下さい。

☐ ⑦【受診者本人が障害年金・遺族年金等を受給している場合】

年金証書（写し）又は 年金振込通知書（写し）

前年分の支給額が記載されたもの（１～１２月分すべての支給による年額が確認できるもの）

☐ ⑧【受診者本人が特別児童扶養手当等を受給している場合】

特別児童扶養手当等の証書（写し）又は 支給決定額の通知書（写し）

前年分の支給額が記載されたもの（１～１２月分すべての支給による年額が確認できるもの）

☐ ⑨【世帯内に、他に指定難病の患者もしくは小児慢性特定疾病の患者がいる場合】

該当者の受給者証の写し

（自己負担額が按分されるため、該当者がいる場合には必ず提出してください。）

☐ ⑩【医療保険が国家公務員共済組合または地方公務員共済組合の場合】

同意書

お近くの保健福祉センター等（受付窓口）または県のホームページより入手できます。

<月額自己負担上限額について>

【月額自己負担上限額】

階層区分		階層区分の基準 (夫婦 2 人世帯の年収の目安)		自己負担限度額（外来＋入院） 患者負担割合：原則 2 割		
				一般	高額かつ長期※	人工呼吸器等装着者
A	生活保護	—		0 円	0 円	0 円
B1	低所得Ⅰ	市町村民税 (均等割・所得割) 非課税(世帯)	本人年収 ～82.65 万	2,500 円	2,500	1,000 円
B2	低所得Ⅱ		本人年収 82.65 万円超	5,000 円	5,000 円	
C1	一般所得Ⅰ	市町村民税（均等割・所得割）課税以上 市町村民税（所得割）7.1 万円未満 （約160～約370万円）		10,000 円		
C2	一般所得Ⅱ	市町村民税（所得割）7.1 万円以上 25.1 万円未満 （約370～810万円）		20,000 円	10,000 円	
D	上位所得	市町村民税（所得割）25.1 万円以上 （約810万円～）		30,000 円	20,000 円	
入院時の食費				全額自己負担		

※「高額かつ長期」は、指定難病に係る月ごとの医療費総額（10 割分）が5万円を超える月が年6回以上ある方が対象となります。（例えば、窓口で２割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上。）

マイナンバー制度の関係書類について

【申請書に記載が必要なマイナンバー】

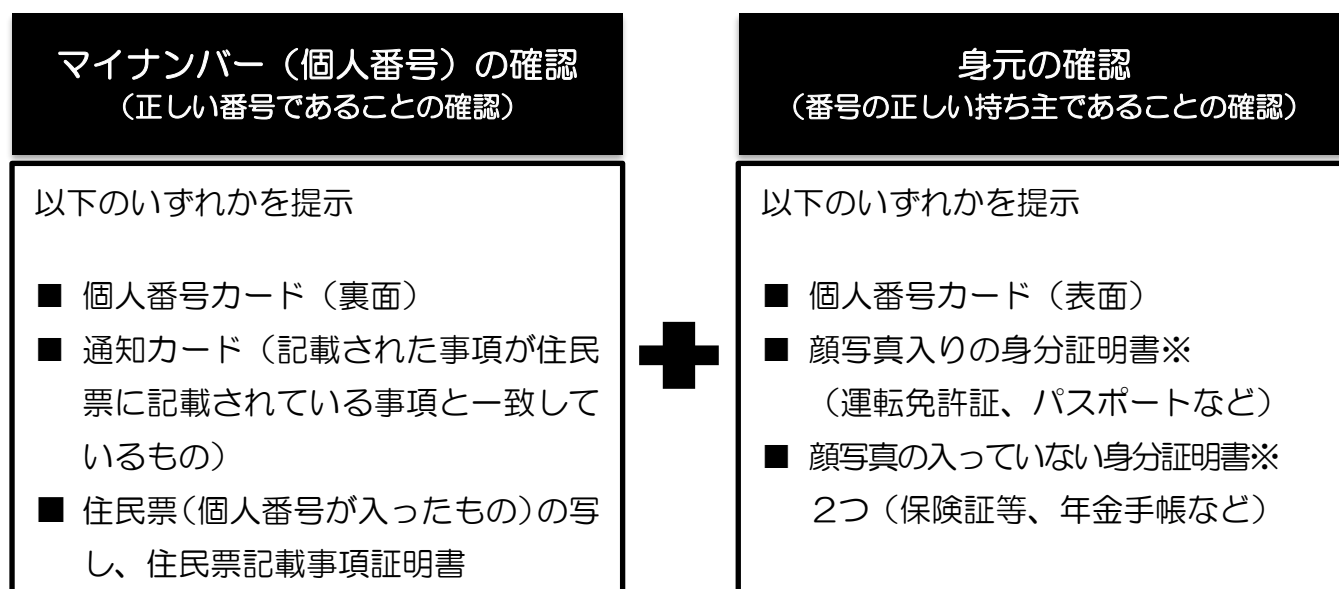
申請書には、患者及び申請者と支給認定基準世帯員（申請者と同一の医療保険に加入する者）のマイナンバーの記載が必要です。

支給認定基準世帯員のマイナンバーは窓口では確認を行わないため、記載にあたってはお間違えのないようにご注意ください。

【確認書類について】

書類を提出の際には、窓口において「マイナンバーの確認」と「身元確認」を行いますので、以下の書類をお持ちください。なお、「写し」の記載がないものは原本の提示が必要です。

【申請者本人が申請する場合】



※身分証明書となるもの

■ 顔写真入りの身分証明書

（いずれも提示時において有効なもの）

運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、顔写真入りの学生証・社員証・資格証明書

■ 特定医療費（指定難病）受給者証、小児慢性特定医療費医療受給者証

（いずれも提示時において有効なもの）

■ 顔写真のはいっていない身分証明書（2つ以上の提示が必要）

（いずれも提示時において有効なものまたは発行から6ヵ月以内のもの）

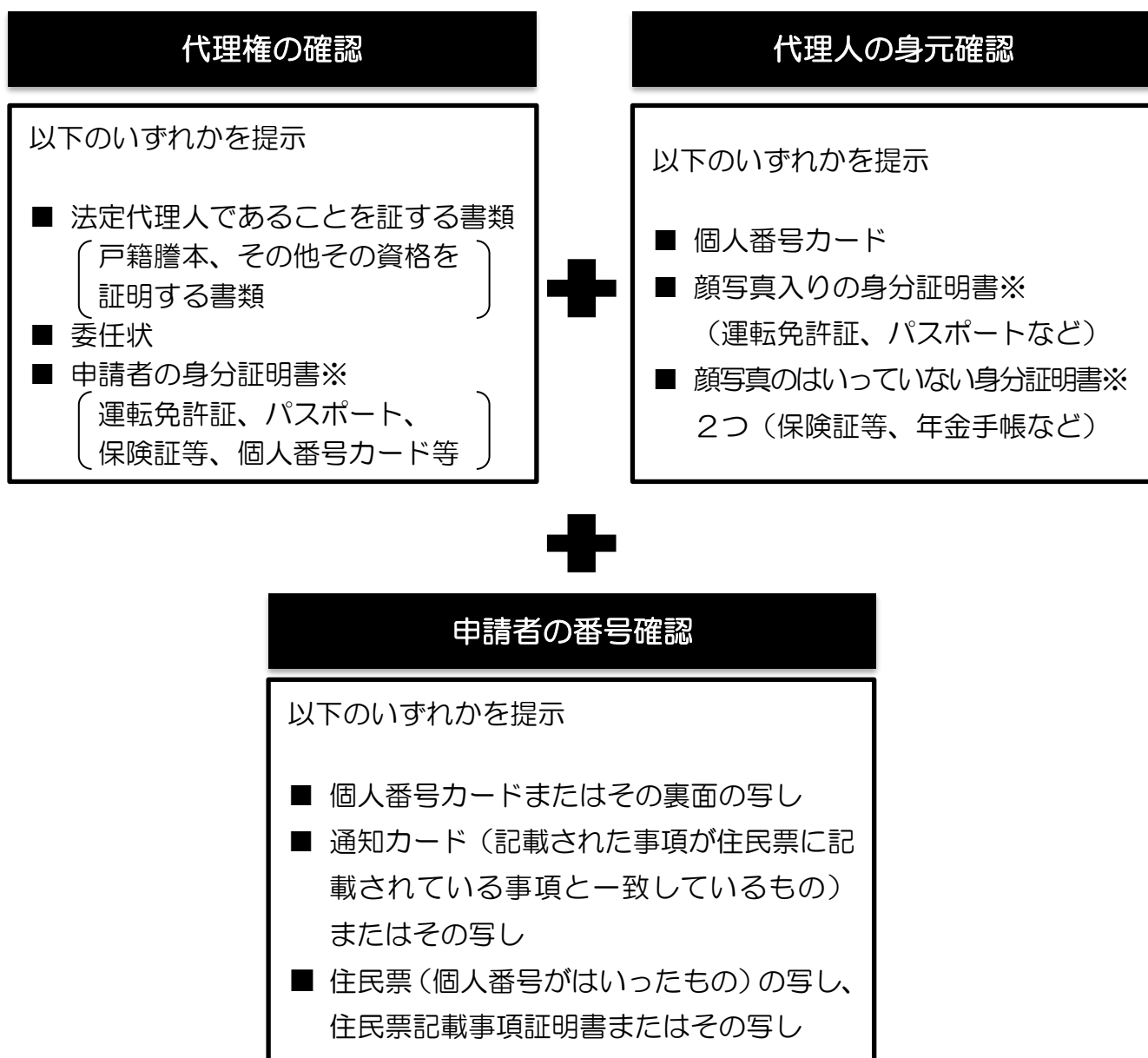
保険証等、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、写真表示のない学生証・社員証・資格証明書（氏名、生年月日または住所が記載されているもの。）

住民票の写し、住民票記載事項証明書（個人番号の確認として提示した場合は不可）

印鑑登録証明書、戸籍の付票の写し（謄本、抄本も可）、母子健康手帳

【申請者のご家族や施設の職員等、代理人が申請する場合】

代理人の「代理権、身元確認」と、申請者の「番号確認」を行います。



※身分証明書となるものについては、前ページを参照

＜お問い合わせ・提出先＞

小松市、能美市、川北町にお住まいの方

●南加賀保健福祉センター

〒923-8648 小松市園町又 48 (TEL 0761-22-0793)

加賀市にお住まいの方

●加賀地域センター

〒922-0257 加賀市山代温泉桔梗丘 2-105-1 (TEL 0761-76-4300)

白山市・野々市市にお住まいの方

●石川中央保健福祉センター

〒924-0864 白山市馬場2丁目7番地 (TEL 076-275-2250)

かほく市、津幡町、内灘町にお住まいの方

●河北地域センター

〒929-0331 津幡町字中橋口1-1 (TEL 076-289-2177)

七尾市、中能登町にお住まいの方

●能登中部保健福祉センター

〒926-0021 七尾市本府中町ソ 27-9 (TEL 0767-53-2482)

羽咋市、志賀町、宝達志水町にお住まいの方

●羽咋地域センター

〒925-0026 羽咋市石野町ハ 31 石川県羽咋合同庁舎 1 階
(TEL 0767-22-1170)

輪島市、穴水町、能登町にお住まいの方

●能登北部保健福祉センター

〒928-0079 輪島市鳳至町畠田 102-4 (TEL 0768-22-2011)

珠洲市にお住まいの方

●珠洲地域センター

〒927-1223 珠洲市宝立町鵜島ハ 124 (TEL 0768-84-1511)

金沢市にお住まいの方：最寄りの福祉健康センター（下記3ヵ所のいずれか）

●泉野福祉健康センター

〒921-8035 金沢市泉が丘 1-2-22 (TEL 076-242-1131)

●元町福祉健康センター

〒920-0842 金沢市元町 1-12-12 (TEL 076-251-0200)

●駅西福祉健康センター

〒920-8533 金沢市西念 3-4-25 (TEL 076-234-5103)

石川県庁 健康推進課難病対策グループ (TEL 076-225-1448)

＜ホームページ＞

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenkou/nanbyo/tokutei-syouman.html>