

特定医療費（指定難病）受給者証 転入 提出書類チェックリスト R7-1

受診者氏名：	受付者	受付印
日中つながる連絡先： — — (本人・本人以外 氏名 続柄)		
医療相談会等の案内文書の郵送(年3回ほど) 希望する・希望しない		

提出が必要な書類※提出するコピー用紙はA4サイズ(210mm×297mm)でお願いします。

☐ ① チェックリスト（この用紙）

- 上部の受診者氏名欄等を記載の上ご提出ください。

☐ ② 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規）

- 両面印刷の申請書です。両面ともご記入ください。裏面「イ」の住所地も記載ください。

☐ ③ 以下のいずれか1点（A4コピー可）または 生活保護受給証明(原本)

- ・ (従来の)健康保険証 (P.4参照)
- ・ 資格情報のお知らせ
- ・ 資格確認書
- ・ マイナポータルの資格情報画面（窓口受付の場合、職員が目視で確認可）
- 必ず有効期間内のものをご提出ください。裏面のコピーは不要です。
- マイナ保険証を利用されている方も、上記いずれかの提出が必要です。
- 生活保護を受給中の方は、必ず生活保護受給証明書（原本）をご提出ください。
社会保険に加入している方は、健康保険情報を確認できる、上記のいずれかの証票も併せてご提出ください。

☐ ④ 支給認定個人番号記載票（マイナンバー記載用紙）

- 支給認定基準世帯員(P.3の※1参照)全員のマイナンバーを記入してください。
- 窓口で申請をする場合、職員が以下の書類でマイナンバーを確認しますので、必ずお持ちください。
「個人番号通知カード」、「個人番号カード」、「個人番号が記載された住民票」

☐ ⑤ 転入前に使用していた特定医療費（指定難病）受給者証（コピー）

- 原本は、発行された都道府県等へ返還してください。

☐ ⑥ 実態把握調査及び相談票

- 西宮市が実施する調査です。ご記入をお願いします。
また相談がある場合は相談内容を記入ください。

**裏面も
あります**

該当する方のみ提出が必要な書類

☐ 転入前の自治体で受給者証の更新をしていない方

⑥ 更新用臨床調査個人票

- ・「臨床調査個人票」が必要な場合があります。更新時期は転入前の受給者証を発行した自治体によって異なりますので、要否については西宮市保健所 保健予防課までお問い合わせください。

☐ 申請書上の特例等「A 軽症者特例」欄（P.3の※2参照） 「する」に○の方

⑦ 自己負担上限額管理票（3か月分）（コピー）

☐ 申請書上の特例等「B 人工呼吸器装着等」欄 「する」に○の方

⑧ 人工呼吸器装着者等

- ・臨床調査個人票（チェック表5）の「人工呼吸器に関する事項」欄で「使用あり」の場合申請できます。また、臨床調査個人票を提出する場合のみ申請できます。

☐ 申請書上の特例等「C 高額かつ長期」欄（P.3の※3参照） 「する」に○の方

⑨ 自己負担上限額管理票（6か月分コピー）

- ・指定難病または小児慢性受給者証をお持ちで今回初めて指定難病の申請をされる方が対象です。また、臨床調査個人票を提出する場合のみ申請できます。

☐ 申請書上の特例等「D 按分」欄 「有」に○の方

⑩ 同一健康保険証の方の難病・小児慢性受給者証のコピー

- ・既に指定難病や小児慢性の受給者証をお持ちのご家族の方は、自己負担上限額の変更申請をしてください。一人当たりの自己負担上限が下がる可能性があります。

提出先・制度に関するご案内

- 郵送申請も可能です。提出に関するお問合せ等はこちらにお願いします。
（〒662-0911 西宮市池田町8-11 西宮市保健所 保健予防課 難病チーム宛）
- （電話番号：0798-26-3669）

- 西宮に住民票がある方は、保健所または各保健福祉センター（中央保健福祉センター除く）にご提出ください。

- 制度に関するご案内や受給者証の使い方等は兵庫県のホームページをご確認ください。

・ 兵庫県HP



A 軽症者特例・C 高額かつ長期について

- 西宮市ホームページに軽症者特例と高額かつ長期に関する説明動画を掲載しております。以下の二次元コードよりご確認ください。

・ 西宮市ホームページ



・ A 軽症者特例



・ C 高額かつ長期



----- 以下用語の説明 -----

※1 支給認定基準世帯員とは

受給者証の月額自己負担限度額の算定時に対象となる人を指します。
加入医療保険の種類によって基準世帯員が異なります。

・ 被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合） ➡ 被保険者 （被保険者が非課税の場合、被保険者と受診者本人）
・ 国民健康保険（西宮市国保） ➡ 国保（同じ記号・番号）に加入している全員 （16歳以上）
・ 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全員
・ 業種別国民健康保険組合（医師国保、建設国保など） ➡ 国民健康保険組合（同じ記号・番号）に加入している全員

※2 軽症高額（軽症者特例）の申請

「軽症高額」を申請することで、症状の程度の審査で不承認となった場合でも「軽症高額」該当として、受給者証の交付を承認されることがあります。

● 申請できる方

➔ 申請日の属する月以前の12か月以内において、指定難病にかかる医療費総額（10割、保険診療対象分）が、33,330円を超える月が3か月以上ある方

※ 指定難病に関する「医療費総額が33,330円を超える」とは…

- | | |
|---------------------|----------------------|
| ・ 医療保険の自己負担割合が3割の場合 | 医療費自己負担額が10,000円を超える |
| ・ 医療保険の自己負担割合が2割の場合 | 医療費自己負担額が6,670円を超える |
| ・ 医療保険の自己負担割合が1割の場合 | 医療費自己負担額が3,340円を超える |

※3 高額かつ長期の申請

申請が認定されると、階層区分に応じて1か月の自己負担上限額が減額される場合があります。

● 申請できる方

➔ 以下の①、②どちらにも当てはまる方

- ① 受給者証に記載されている階層区分が、「一般所得Ⅰ」、「一般所得Ⅱ」、「上位所得」の方（市民税課税世帯）
- ② 指定難病の医療費助成の認定を受けた以降の医療費で、「高額かつ長期」の申請をする日の属する月以前の12か月以内に、指定難病に関する医療費の総額（10割）が、1か月5万円を超える月が6回以上ある方



後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和00年00月00日
交付年月日	令和00年00月00日
被保険者番号	00000000
住所	□□市□□区□□丁目□□番□号
氏名	兵庫 太郎
性別	男
生年月日	昭和00年00月00日
資格取得年月日	令和00年00月00日
交付期日	令和00年00月00日
一部負担金の割合	△ 割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39280000 兵庫 後期高齢者医療広域連合 印

下部切り取ってご利用いただくことができます
(このお知らせのみは受取できません)

貴情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日 日
(交付番号)
(返却者番号)

記号 000 番号 00000000 (様式) 00
氏名 佐藤 太郎
負担割合 〇割 (70 歳以上の高齢者)

○ 都 道 府 県	有効期限	年	月	日
国 民 健 康 保 険	有効期日	年	月	日
資 格 確 認 書				
記 号	番 号	(扶養)		
氏 名	性 別			
生 年 月 日	年 月 日	負担割合	割	
適用開始年月日	年 月 日			
交 付 年 月 日	年 月 日			
世帯主氏名				
住 所				
保険者番号				
交付者名				

保險者名