

難病の患者に対する医療等に関する法律で定めた 3 4 8 の指定難病の医療費の一部について、公費による助成を受けることができる制度です。

(1 8 歳未満の患者様については、こちらの制度より限度額の負担が少ない小児慢性特定疾病医療費助成制度が受けられる場合があります。連絡先は 6 ページをご参照ください。)

## 《対象者》

- 1 柏市に住民登録をしている方
- 2 指定難病の診断を受けており、国の定めた病状の基準を満たしている方、又は高額な医療を継続することが必要な方（「軽症高額該当者」。2 ページ参照）

## 《申請》

申請に必要な書類等については、3 ページから 5 ページまでをご確認ください。

## 《審査期間等》

申請書を受理してから審査結果が通知されるまで 3 ~ 4 か月程度かかります。

申請書を提出した後に住所や健康保険等に変更が生じた場合は、速やかに保健所へ申し出てください。申し出がない場合、審査結果の通知が遅れる場合があります。

なお、国が定めた「診断基準」「重症度分類」等の基準については、厚生労働省ホームページ「指定難病」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>)にて公開されています。

## 《承認されると》

- ・「特定医療費（指定難病）受給者証」と「自己負担限度額管理手帳」を郵送します。

指定難病に関する医療のために医療機関等を利用する際には、必ず受付で両方をご提示ください。

- ・指定難病の医療にかかる負担割合が 3 割から 2 割になります。（元が 1 割、2 割の方はそのままです）

- ・都道府県から指定を受けた医療機関（診療所・病院・薬局・訪問看護事業所）における 1 か月あたりの医療・介護の費用の支払いは自己負担限度額までとなります。（自己負担限度額を超える支払いは生じません。）

階層区分	階層区分の基準 (( ) 内の数字は、夫婦2人世帯の場合に おける年収の目安)		患者負担割合：2割		
			自己負担限度額（外来＋入院）		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装 着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課 税（世帯）	本人年収 ～80万9千円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万9千円超～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 （約160万～約370万）		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 （約370万～約810万円）		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 （約810万円～）		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

## 《受給者証の有効期間》

- ・有効期間の開始日は「指定医が重症度分類を満たしていることを診断した日」等となりますが、遡り期間は原則として申請日から 1 か月です。（やむを得ない理由があるときは最長 3 か月）

- ・有効期間は特定医療費（指定難病）受給者証に記載されていますのでご確認ください。

有効期間が終了する前に毎年、更新手続きが必要です。（自動更新ではありません）

## 《医療助成の対象となる内容》

都道府県からの指定を受けた医療機関（診療所・病院・薬局・訪問看護事業所等）における医療・介護の費用が対象となります。

- ・診察，薬剤の支給，医学的処置や手術，及びその他の治療。
- ・訪問看護，訪問リハビリテーション，居宅療養管理指導（医師等が自宅に訪問し行う療養に必要な管理指導），介護予防訪問看護，介護予防訪問リハビリテーション，介護予防居宅療養管理指導，介護医療院サービス

## 《医療助成の対象とならないもの》

- ・指定医療機関以外で受けた医療費
- ・認定されている指定難病以外の病気やけが等の医療費
- ・健康保険の適用外の医療費（差額ベッド代，個室料，文書作成費など）
- ・めがねやコルセットなどの補そう具や車いす等の費用
- ・鍼灸，マッサージ，柔道整復の費用 など

## 《軽症高額該当者》

国が定めた病状の基準（重症度分類）を満たさない場合であっても，次の条件を満たしていることにより医療費助成の対象となることがあります。

この条件に該当する方を「軽症高額該当者」といいます。

### 1 条件

- ①指定難病の診断を受けていること。
- ②申請をした日もしくはする予定の日以前の1年間（12か月間）の間に指定難病に係る医療費総額（10割分）が1か月当たり33,330円を超えた月数が3か月（3回）以上ある場合。ただし，臨床調査個人票に記載された発病年月以前の領収書等は無効です。

**例：令和7年12月に申請する場合は，令和7年1月から令和7年12月までの1年間（12か月間）の指定難病に係る医療費が対象となります。**

### 2 軽症高額該当者の申請手続

5ページの9「軽症高額該当者」の方の①医療費申告書と②医療費申告書に記入した医療費の支払を確認することができる領収書や支払証明書の写しを添付してください。

## 《療養費申請》

受給者証の有効期間開始日から受給者証がお手元に届く間に受診した指定難病の医療費のうち自己負担限度額を超えた医療費や負担割合の差額は，後日還付請求することができます。還付用の申請書類（療養費申請書等）は，承認された場合の書類に同封します。

療養費の申請には指定医療機関の領収書等（保険診療総額又は保険点数及び患者負担額が記載されているもの）の添付が必要となります。

そのため，受給者証の有効期間開始日から受給者証がお手元に届く間に受診した領収書等は大切に保管しておいてください。

## 《承認された後の自己負担上限額の軽減について》

### ①「高額かつ長期」について

特定医療費（指定難病）受給者として承認された後に指定難病に係る医療費の総額（10割分）が1か月あたり50,000円を超える月が，変更申請する日の属する月以前の12か月以内に6か月（6回）以上ある方は，変更申請することにより自己負担上限額を軽減することができます。

**例：令和7年12月に申請する場合は，令和7年1月から令和7年12月までの1年間（12か月間）の指定難病に係る医療費が対象となります。**

## ②「人工呼吸器等装着者」について

継続して常時人工呼吸器等を装着する必要がある、かつ日常生活動作が著しく制限されていると審査で承認された場合、自己負担上限額が軽減されます。

新規申請により特定医療費（指定難病）受給者として承認された後でも、変更申請することにより、承認された場合は自己負担上限額を軽減することができます。

### 《申請に必要な書類等》（1～7は全員、8は省略できない方のみ、9～11は該当者のみ）

- 1 **千葉県特定医療費（指定難病）支給認定申請書**  
記載例を参考に必要事項を記入してください。
- 2 **臨床調査個人票** ※難病医療費助成申請専用の診断書  
都道府県に登録された指定医が記入・作成したもので、記載日から6か月以内のものに限ります。（文書料がかかります。）
- 3 **同一世帯員の次のいずれかの書類（提出が必要となる方は下表のとおり）**
  - ・保険者から交付された「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写し  
※「本人・家族の別」（被保険者か被扶養者か）の記載がない「資格情報のお知らせ」では、受付できません。
  - ・マイナポータルから確認できる「資格情報画面」を印刷したもの  
（スマートフォン等の「資格情報画面」の提示による方法も可能です。）

受診者（申請者）が加入している保険の種類	書類が必要となる方
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険</li> <li>・後期高齢者医療保険</li> <li>・国民健康保険組合 （〇〇師国民健康保険組合、〇〇建設国民健康保険組合等）</li> </ul>	<b>受診者（申請者）本人</b> と <b>同じ健康保険に加入している方全員分</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・被用者保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険、共済組合）</li> </ul>	<b>受診者（申請者）本人</b> と <b>被保険者の2名分</b> （受診者（申請者）本人が被保険者の場合は1名分だけとなります）

- 4 **住民票、課税及び生活保護の情報にかかる同意書**
- 5 **個人番号に係る調書（指定難病用）**  
受診者（申請者）の氏名、マイナンバー（個人番号）を受診者欄にご記入ください。  
受診者（申請者）が加入している保険の種類により、ご家族の氏名とマイナンバー（個人番号）も記載していただく場合があります。
- 6 **マイナンバー（個人番号）の確認書類**  
マイナンバー（個人番号）を確認します。  
受診者（申請者）が加入している保険の種類により、ご家族のマイナンバー（個人番号）の確認書類を提示していただく場合があります。  
下記のいずれかを提示してください。（郵送の場合は写しが必要です。）
  - ①マイナンバー（個人番号）カード ②通知カード（※4ページ下部参照）
  - ③マイナンバー（個人番号）入り住民票
- 7 **受診者（申請者）又は代理人の確認、及び代理権の確認書類**  
下記のいずれかを提示してください。（郵送の場合は写しが必要です。）

	受診者（申請者本人）による申請の場合	代理人による申請の場合
受診者（申請者）、又は代理人による申請の確認書類	公的機関が発券・発行した写真が入っている書類で (1)氏名及び(2)生年月日又は住所の記載があるもの ①マイナンバー（個人番号）カード ②運転免許証 ③運転経歴証明書 ④パスポート ⑤身体障害者手帳 ⑥精神障害者保健福祉手帳 ⑦療育手帳 ⑧在留カード ⑨特別永住者証明書等 ※上記がない場合は、次のいずれか2つを提示してください。（郵送の場合は写しが必要です。） ①健康保険の資格確認書 ②年金手帳 ③（特別）児童扶養手当証書 ④指定難病（小児慢性疾患）受給者証 ⑤社員証や氏名住所記載の預金通帳 ⑥官公署の公印が押されたもので氏名及び生年月日か住所の記載があるもの（住民票、課税証明書など）	(1)代理権の確認書類（次のいずれかの書類） ①受診者（申請者）の資格確認書 ②受診者（申請者）のマイナンバー（個人番号）カード（通知カードは不可） ③委任状（委任状は提出してください） (2)代理人の本人確認書類 代理人本人の同左

- 8 令和7年度(令和6年分)課税証明書/非課税証明書(下記「省略することができない方」は提出が必要です。)(市役所市民税課、沼南支所及び各出張所で発行)

◎課税証明書/非課税証明書を省略することができない方

次のア～ウのいずれかに該当する方は税証明書を省略することができません。下表のとおり、必要となる方の課税/非課税証明書をご提出ください。

- ア 令和7年1月1日時点で柏市に住民登録が無かった場合で、マイナンバー（個人番号）制度による情報連携を希望されない方
- イ 「国民健康保険組合にご加入の方」（国民健康保険ではありません。ご注意ください）
- ウ 被用者保険にご加入で、被保険者が非課税の方

受診者(申請者)が加入している保険の種類	市県民税の課税/非課税証明書が必要となる方
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険</li> <li>・後期高齢者医療保険</li> <li>・国民健康保険組合（〇〇師国民健康保険組合、〇〇建設国民健康保険組合等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>受診者(申請者)本人</b>と、<b>同じ健康保険に加入している方全員</b>の市県民税の課税/非課税証明書(世帯全員が非課税の場合は、受診者(申請者)本人の収入状況が分かる書類の写しも添付してください。(遺族年金や障害年金等の通知書の写し等)</li> <li>・<b>国民健康保険組合以外</b>は、中学生以下の課税・非課税証明書を省略できます。(国民健康保険組合の方は全員の証明書が必要です)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・被用者保険(全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者が課税の場合は<b>被保険者</b>の市県民税の課税証明書のみ。</li> <li>・被保険者が非課税の場合は<b>被保険者</b>の非課税証明書及び<b>受診者(申請者)本人</b>の課税/非課税証明書(被保険者と受診者(申請者)本人ともに非課税の場合は、受診者(申請者)本人の収入状況が分かる書類の写しも添付してください。(遺族年金や障害年金等の通知書の写し等))</li> </ul>

\*税証明は、令和7年1月1日時点で住民登録のあった住所地で取得してください。

\*課税証明書に代えて「市民税の所得割額」が証明されている書類でも代用できる場合があります。

この場合、原本をお持ちください。確認後複写し返却いたします。

ただし、「国民健康保険組合加入者」と「被用者保険加入者のうち非課税世帯の方」は、必ず課税/非課税証明書の原本をご提出してください。

※通知カードについて

令和2年5月25日時点で交付されている通知カードは氏名、住所等の記載事項に変更がない場合又は正しく変更手続きがとられている場合に限り、利用可能です。また、マイナンバー（個人番号）通知書は番号確認書類や身元確認書類として利用できません。

《該当する方のみ必要な書類等》

□ 9 「軽症高額該当者」の方（条件については、2ページの「軽症高額該当者」をご確認ください）

- ①医療費申告書（該当月ごとに記入してください）
- ②上記①医療費申告書に記入した医療費の支払を確認することができる領収書や支払証明書等の写し

□ 10 受診者（申請者）本人及び受診者（申請者）本人と同じ健康保険に加入している方全員が、市県民税非課税の場合（生活保護を受給されている場合を除く）

自己負担上限額算定のため、受診者（申請者）本人（18歳未満の場合はその保護者）の下記A・B・Cの金額を確認する必要があります。B・Cで該当する収入や給付がある方は、その金額を証明する書類（通知書等）の写しをご提出ください。

また、申請書裏面の「●市町村民税が非課税世帯の方のみ、下記を記入（該当する者に☑）してください。」の「今回書類を提出したものの他に収入等はありません。【合計金額により、低所得Ⅰ（基準額2,500円）又は低所得Ⅱ（基準額5,000円）に決定】」又は「今回書類を提出したものの他に収入等がありますが、それらを証明する書類を一部又は全部、提出を省略します。【低所得Ⅱ（基準額5,000円）に決定】」のどちらか該当する箇所にチェックを入れてください。

- A. 合計所得金額（ただし「雑所得（公的年金所得）」の金額を除く。「雑所得（公的年金所得以外）」は含める。）非課税証明書に記載されています。（市町村によって名称が異なる場合があります。）
- B. 公的年金収入金額（非課税証明書や年金額改定通知書等に記載されています）
- C. 障害基礎年金、遺族基礎年金その他の厚生労働省令で定める給付（年金額改定通知書等に記載）

低所得Ⅰ・Ⅱの判定

提出された資料からA～Cの金額を確認し、それらに所要の調整を加えて合算した額に応じて低所得Ⅰ（基準額2,500円）と低所得Ⅱ（基準額5,000円）の判定を行います。

なお、A～Cに該当する収入等があり、それらを証明する書類の一部又は全部の提出を省略した場合には、その金額にかかわらず低所得Ⅱ（基準額5,000円）として判定します。

□ 11 同じ健康保険に加入している世帯員の中で「指定難病医療費助成制度」又は「小児慢性特定疾病医療費助成制度」の受給者が他にいる場合は、その方の受給者証の写し

**柏市保健予防課（ウェルネス柏3階）で申請できる方**

柏市に住民登録がある方のみになります。

柏市以外で住民登録を行っている方は、住民登録がある管轄保健所にて申請をしてください。

《ご提出・お問い合わせ先》

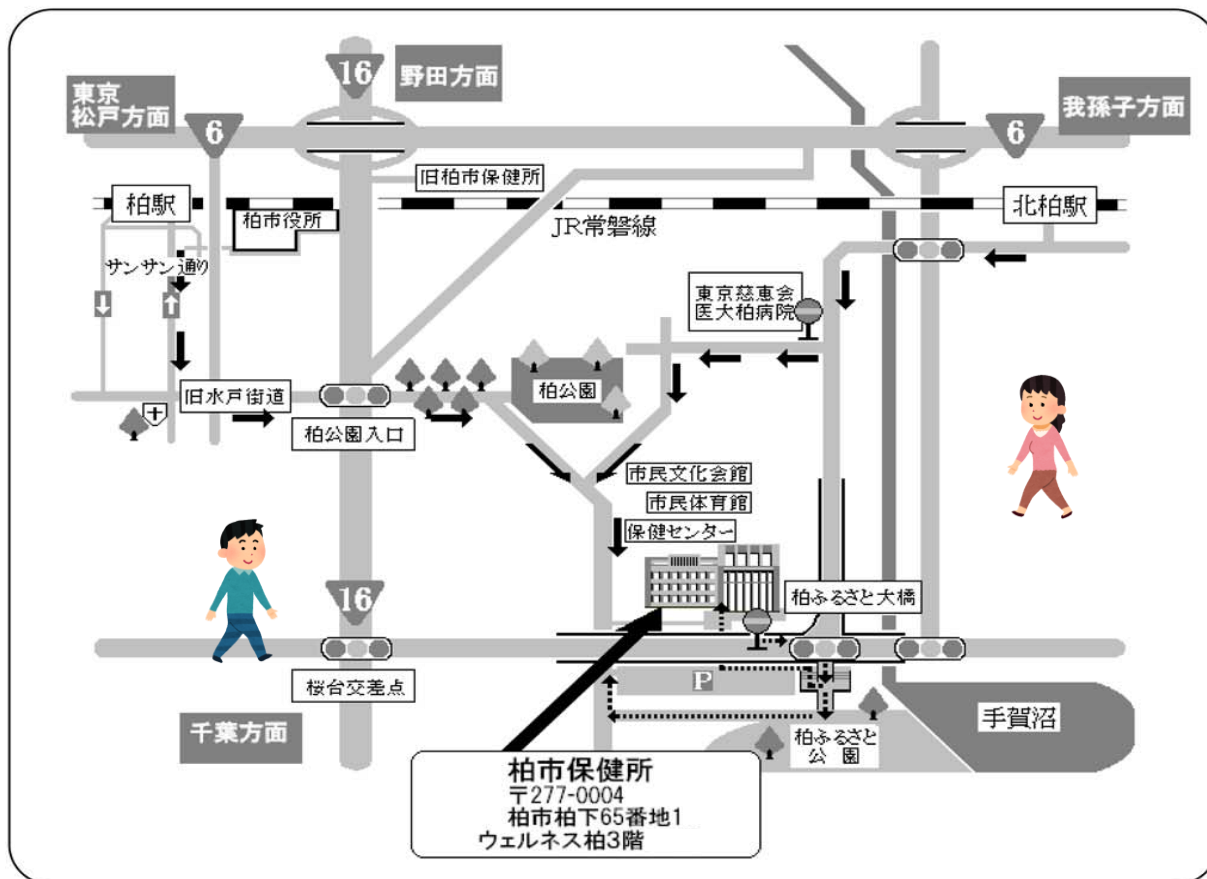
柏市 健康医療部 保健予防課  
〒277-0004 柏市柏下65-1 ウェルネス柏3階  
TEL 04-7128-8121



## 受付場所のご案内

### ◆柏市保健予防課（ウェルネス柏3階）（平日の8時30分から17時15分まで）

かしわコミュニティバス「ワニバース」が柏駅東口からウェルネス柏まで運行しております。



## 《難病に関するその他の福祉制度》

難病の方に対する福祉制度は、以下の部署で手続きや相談に応じています。

制度	概要	部署・連絡先
特定疾病療養者見舞金	千葉県の特典医療費(指定難病)受給者証, 又は特定疾患医療費受給者証の交付を受けている方に見舞金を支給します。	障害福祉課 04-7167-1111 (代表) 〒277-8505 柏市柏 5-10-1 (柏市役所)
障害福祉サービス・補装具・日常生活用具	障害者総合支援法に基づくホームヘルパーや施設通所等の障害福祉サービス, 福祉用具(補装具, 日常生活用具)の利用や購入費の助成をします(介護保険対象者で, 介護保険制度で同様のサービスを利用できる場合は対象外です)。	障害福祉課 04-7167-1111 (代表) ※住所は上記と同じ (柏市役所)
介護保険	一部の難病については介護保険を申請することができます。助成内容等, 詳細は右記までお問い合わせください。	高齢者支援課 04-7167-1111 (代表) ※住所は上記と同じ (柏市役所)
小児慢性特定疾病医療費助成制度(18歳未満の方)	疾患によっては, 小児慢性特定疾病に指定されているものもあります。助成内容等, 詳細は右記までお問い合わせください。	母子保健課 04-7167-1257 (直通) 〒277-0004 柏市柏下 65 番地 1 (ウェルネス柏)