

指定難病医療費助成制度のご案内

難病法に基づく医療費助成制度

原因が不明で、治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を、「指定難病」といい、令和元年7月1日現在、333種類の疾病が指定されています。

指定難病は、治療が極めて困難であり、かつ、その医療費も高額に及ぶため、難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）に基づき、患者さんの医療費の負担軽減を目的として、一定の認定基準を満たしている方に対して、その治療に係る医療費の一部を助成しています。

難病法に基づく医療費助成制度のご利用にあたっては、この案内をお読みいただいたうえで必要な申請書類のご提出をお願いします。

【 目 次 】

1	申請ができる方	2ページ
2	医療費助成の対象範囲	2～3ページ
3	医療費助成の内容と自己負担額	3～4ページ
4	認定基準	5～6ページ
5	申請から受給者証発行までの流れ	6～7ページ
6	難病指定医と指定医療機関	8ページ
7	申請を行う前に	8ページ
8	提出書類	9～20ページ
9	川崎市の窓口一覧	21ページ

1 申請ができる方

- (1) 指定難病にり患している方
(指定難病の種類は、厚生労働省のホームページに掲載されています。)
- (2) 川崎市に住民票登録をしている方
(患者さんが18歳未満の場合は、保護者が川崎市に住民票登録をしている方)
- (3) 国民健康保険や健康保険組合などの公的医療保険に加入している方又は生活保護を受給している方

2 医療費助成の対象範囲

助成の対象は、指定難病及び指定難病に付随して発生する傷病に関する医療又は介護です。

(1) 助成対象となる医療の内容

- ①診察
- ②薬剤の支給
- ③医学的処置、手術及びその他の治療
- ④居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

(2) 助成対象となる介護の内容

- ①訪問看護
- ②訪問リハビリテーション
- ③居宅療養管理指導
- ④介護療養施設サービス
- ⑤介護予防訪問看護
- ⑥介護予防訪問リハビリテーション
- ⑦介護予防居宅療養管理指導
- ⑧介護医療院サービス

※ 上記は、いずれも、指定医療機関で行われたものに限られます。川崎市が指定した指定医療機関は、市ホームページに掲載されていますので、そちらをご確認いただくか、医療機関に直接お問い合わせください。

※ 自己負担分は、介護保険における高額介護（介護予防）サービス費の支給対象になりますが、その都度申請が必要です。詳しくは、各区役所等の介護保険給付担当窓口へお問い合わせください。

(3) 医療費助成の対象とならないもの

- ・受給者証に記載されている有効期間外にかかった医療費

- ・受給者証に記載されている疾病以外の治療にかかった医療費や薬代
- ・公的医療保険が適用されない、保険診療外の治療や薬代
- ・指定医療機関以外での受診でかかった医療費や薬代
- ・入院中の食事療養費及び生活療養費
- ・入院中に支払った差額ベッド代、シーツ、テレビ、おむつなど保険適用外の料金
- ・高額療養費制度によって各公的医療保険からの払戻しを受けられる金額
- ・往診料等で医療機関に支払う保険適用外の交通費や手間賃、手数料など
- ・臨床調査個人票などの各種証明書の取得料金（文書料等）
- ・めがねやコルセット、車椅子などの補装具、治療用装具の費用
- ・鍼灸、マッサージ、柔道整復にかかった治療費
- ・通所介護（デイサービス）、訪問介護サービス

※ 上記は例示です。医療費助成の対象となるか分からない場合は、かかりつけの病院または川崎市健康福祉局長寿・福祉医療課までお問い合わせください。

3 医療費助成の内容と自己負担額

指定医療機関で支払った自己負担分は積算し、自己負担上限月額までを限度として、受給者は月々の医療費を負担することとなります。自己負担上限月額は、支給認定世帯（4ページを参照）の市町村民税額（所得割額）等に応じて下の表のようになります。

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割または1割 ※1		
			自己負担上限月額（外来＋入院＋薬代＋介護給付費）		
			一般	高額難病治療 継続者 ※2	人工呼吸器 等装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税	患者本人の 収入 ～80万円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		患者本人の 収入 80万円超	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上 ～（所得割額）7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市町村民税（所得割額） 7.1万円～25.1万円未満		20,000円	10,000円	

上位所得	市町村民税（所得割額） 25.1万円以上	30,000円	20,000円	
------	-------------------------	---------	---------	--

※1 「患者負担割合：2割」について

医療保険上で3割負担となっている患者が、特定医療費の支給認定を受けた場合、指定難病に関する医療について、自己負担上限月額を上限として、患者の負担は総医療費の2割となります。

例) 総医療費が40,000円で、受給者証がない場合

患者負担（3割） 12,000円	医療保険負担 28,000円
---------------------	-------------------

受給者証があると

（自己負担上限月額が10,000円の方の場合）

患者負担（2割） 8,000円	公費負担 4,000円	医療保険負担 28,000円
--------------------	----------------	-------------------

総医療費の2割の金額（8,000円）が自己負担上限月額の10,000円を下回るため、患者負担は8,000円となります。

※2 医療費の支給認定を受けた後、該当する方は申請することができます。

支給認定世帯

支給認定世帯とは、患者さんと支給認定基準世帯員で構成される世帯のことです。支給認定世帯の市町村民税課税状況によって、受給者の自己負担上限月額が決まります。支給認定基準世帯員は、患者さんが加入している健康保険の種類によって次のように決まっています。

患者さんが加入している健康保険の種類	支給認定基準世帯員
国民健康保険	患者さんと住民票同一世帯で同じ国民健康保険（国民健康保険組合）に加入している方全員（保険証の記号・番号が同じ方）
国民健康保険組合	
後期高齢者医療制度	患者さんと住民票同一世帯で後期高齢者に加入している方全員
被用者保険 （健康保険組合、共済組合など）	患者さんと同じ健康保険に加入している被保険者 ※ 患者さん本人が被保険者の場合は、支給認定基準世帯員はいません。

支給認定世帯が「課税」であるとは、患者さんと支給認定基準世帯員のうち1人でも市町村民税課税の方がいる場合をいいます。また、支給認定世帯が「非課税」である

とは、患者さんと支給認定基準世帯員全員が市町村民税非課税である場合をいいます。

4 認定基準

医療費助成を受けるためには、必要な書類を提出した上で、「支給認定」を受ける必要があります。支給認定を受けるための医学的な判断基準として、「認定基準」があります。

認定基準

① 診断基準を満たしている。
かつ
② 重症度基準または軽症高額該当基準を満たしている。

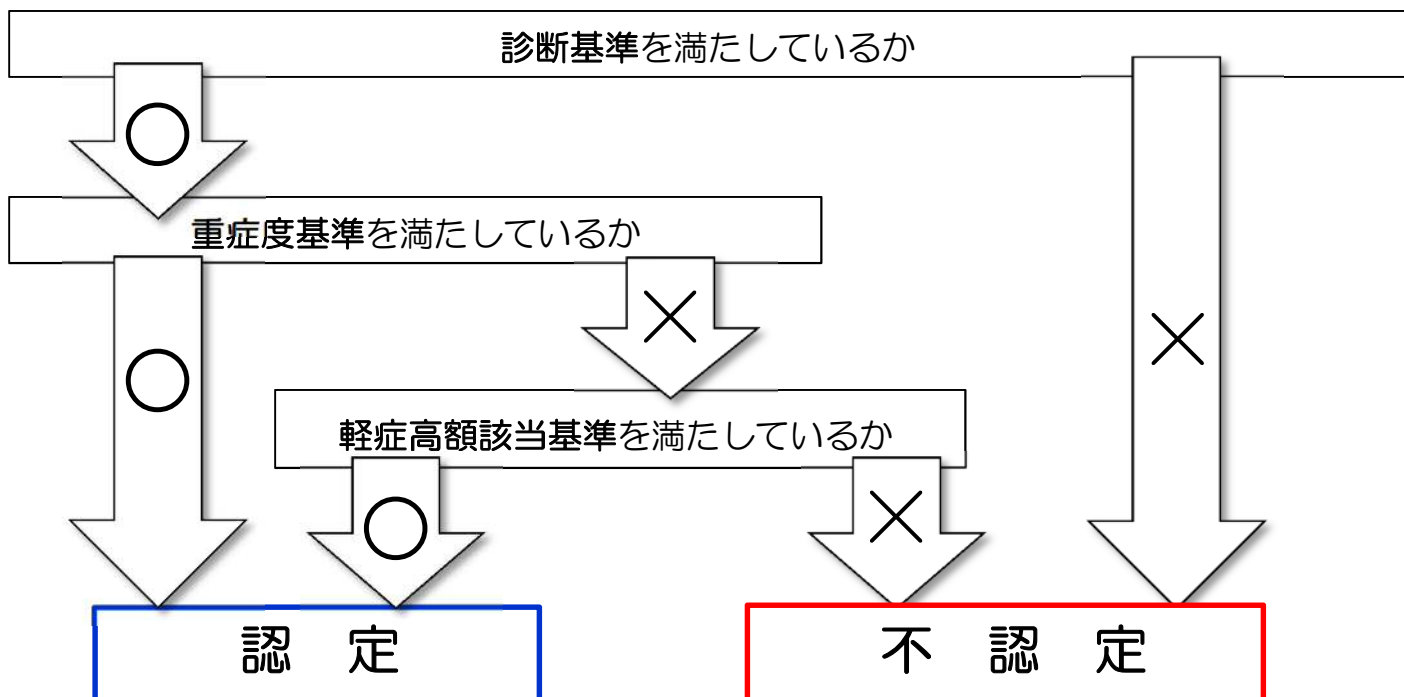
認定基準を満たすには、上記①、②の2つの条件が必要です。

- ① 診断基準とは、「その指定難病にかかっていること」です。
- ② 重症度基準とは、「個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度であること」です。
- ※ ①、②いずれについても、厚生労働省が指定難病ごとに基準を定め、公開しています。
- ※ 認定基準を満たしているかどうかは、臨床調査個人票（診断書）の記載を依頼する医師にご相談ください。
- ※ 軽症高額該当基準については、19ページをご確認ください。

提出していただく臨床調査個人票（10ページ参照）などの書類をもとに、認定基準を満たしているかについて、川崎市が審査を行います。

支給認定を受けるためには

審査の流れ



審査結果

審査の結果、「認定」となった場合は、受給者証をお送りします。

審査の結果、「不認定」となった場合は、不認定となった理由を記載した通知書をお送りします。なお、一度不認定となった場合でも、その後「認定基準」の①、②の条件を新たに満たした場合は、あらためてお手続きができます。

審査の結果、「保留」となることがあります。「保留」とは、臨床調査個人票の記載不備などで「認定基準」の①、②の条件を満たしていることが確認できない状態です。保留となった場合は、保留となった旨の通知をお送りします。この場合、手続きに期間を要しますのであらかじめご了承ください。

5 申請から受給者証発行までの流れ

申請

必要書類を準備して申請します。書類の提出先は20ページを参照してください。

審査

臨床調査個人票の内容について、医学的な審査を行います。審査の結果、「認定基準」を満たしていることが確認できた場合は、「認定」となります。

所得区分の確認

患者さんが加入している保険者（健康保険組合等）に高額療養費区分の照会などの事務処理を行います。

受給者証の発行

審査により「認定」となった場合、受給者証の発行を行います。

申請から受給者証発行まで3か月程度かかります。

なお、審査の都合等によりさらに期間を要する場合があります。

有効期間

審査の結果、「認定」となった場合の受給者証の有効期間は次のとおりです。

申請時期	有効期間
1月1日から6月30日	申請日（申請が受理された日） から 今年の9月30日 まで
7月1日から12月31日	申請日（申請が受理された日） から 翌年の9月30日 まで

（例1）申請日が令和元年5月9日の場合、受給者証の有効期間は次のとおりです。

→ 令和元年5月9日から令和元年9月30日まで

（例2）申請日が令和元年8月1日の場合、受給者証の有効期間は次のとおりです。

→ 令和元年8月1日から令和2年9月30日まで

※ 「申請日」は申請書に記載した日付ではありません。

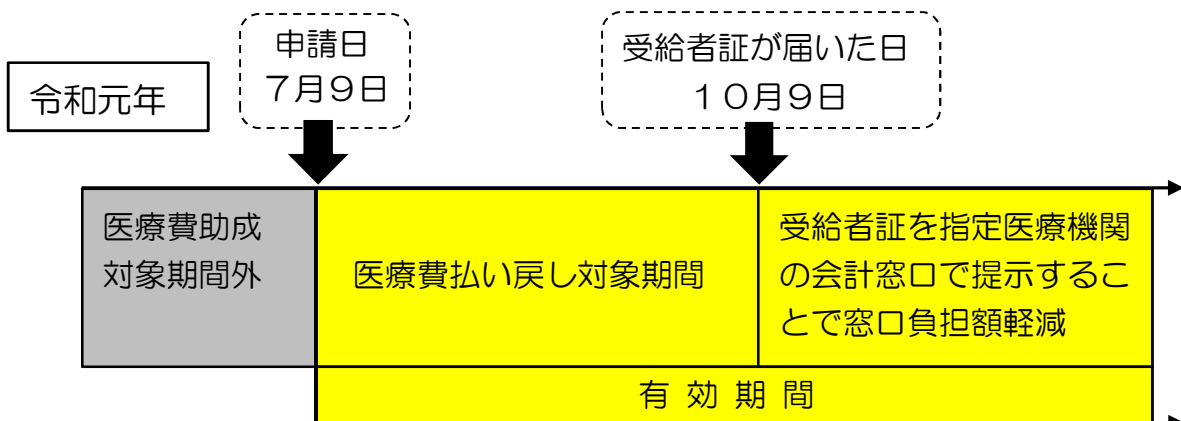
※ 郵送による申請の場合の「申請日」は、消印日ではなく、川崎市健康福祉局
長寿・福祉医療課に届いた日となります。

医療費の払い戻し

「償還払い」とも言います

受給者証の有効期間開始日は申請日となります。そのため、申請日から受給者証がお手元に届くまでの間にかかった医療費のうち、指定難病に関する医療費の一部については払い戻しが可能です。払い戻しの手続き方法については、ご案内と記入書類を受給者証に同封してお届けします。払い戻しの対象となる医療費については、2ページの「2 医療費助成の対象範囲」をご確認ください。

（例）申請日が令和元年7月9日で、受給者証が届いた日が令和元年10月9日の場合



6 難病指定医と指定医療機関

難病指定医

新規申請に必要な「臨床調査個人票」の記載ができるのは、「難病指定医」に限られます。

川崎市が指定した「難病指定医」の情報は、市ホームページをご覧ください。かかりつけの医師または医療機関に直接お問い合わせください。

指定医療機関

医療費助成の対象となるのは、指定医療機関で行われた医療に限られます。（病院、薬局、訪問看護事業者いずれも同様です）

川崎市が指定した「指定医療機関」の情報は、市ホームページをご覧ください。医療機関に直接お問い合わせください。

7 申請を行う前に

市町村民税の申告

提出いただく個人番号（マイナンバー）などを基に、情報連携の仕組みを活用して患者さんと支給認定基準世帯員の市町村民税課税状況を確認します。そのため、患者さん及び支給認定基準世帯員について、市町村民税の申告をお願いします。詳しくは別紙「階層区分決定の仕組みと市町村民税申告のお願いについて」をご確認ください。また、対象の税年度については、16ページをご確認ください。

税法上扶養されている方

支給認定世帯が非課税で、かつ、患者さんが税法上の扶養親族（または配偶者）となっている場合、患者さんの収入額等を確認するため、市町村民税の申告をしていただくか別紙「支給認定基準世帯員補足事項及び収入申告書」の収入申告欄を必ず記入してください。市町村民税未申告で、かつ、収入申告書の記入がない場合は、高い階層区分（低所得Ⅱ）で決定されることがありますが、あらかじめご了承ください。

市町村民税の申告は、川崎市内の市税事務所で行えます。
なお、確定申告がお済みの方は、市町村民税の申告は不要です。

8 提出書類

- ※ 各書類の説明は、10ページ以降をご確認ください。
- ※ 必要書類は別紙「必要書類確認フロー」をご確認ください。

※ コピーの用紙はすべてA4推奨です。（原本サイズに切り取り不要）

次の書類をご準備いただき、提出してください。提出先は21ページをご覧ください。
なお、★マークが付いているものは所定の様式があり、ホームページからダウンロードできます。また、川崎市内の区役所でもお渡ししています。

次の（1）から（4）は、全員共通で必要となる書類です。

※ 住民票の提出は必要ありません。

<全員共通>

（1）特定医療費支給認定申請書（新規用）★

（2）臨床調査個人票 ★

（3）健康保険証 ※ コピー

（4）マイナンバー確認書類 ※ 提示またはコピー

次の（5）から（12）は、該当する方のみ必要となる書類です。

<該当する方のみ>

（5）市町村民税課税証明書／非課税証明書 ※ 原本（一部コピー可）

（6）障害年金・遺族年金その他の給付に関する証明書類 ※ コピー

（7）支給認定基準世帯員補足事項及び収入申告書 ★

（8）軽症高額該当基準に該当することを証明する書類 ※ コピー

（9）特定医療費（指定難病）受給者証 ※ コピー

（10）小児慢性特定疾病受給者証 ※ コピー

（11）生活保護受給者であることを証明する書類 ※ 原本（一部コピー可）

（12）みなし寡婦（夫）控除対象者であることを証明する書類 ※ 原本

次の（１）から（４）は、全員共通で必要となる書類です。

（１）特定医療費支給認定申請書（新規用）★

様式は、市内の区役所でお渡ししています。市ホームページにも掲載していますので、印刷してご利用ください。

なお、申請書に申請者控えは付いていません。控えが必要な場合は、お手数ですが申請前にコピーをお願いします。（窓口でのコピーはしてありません。）

※ 申請書には、マイナンバー（個人番号）の記載が必要です。マイナンバーについては次ページをご確認ください。

（２）臨床調査個人票 ★

様式は厚生労働省のホームページに掲載されています。最新の様式を使用し、申請日から6ヵ月以内に記載されたものをご用意ください。

また、指定難病によっては、臨床調査個人票の他に添付資料（X線画像や各種検査結果等）が必要となりますので、次の表をご確認ください。

告示番号	病名	資料
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ／多巣性運動ニューロパチー	2本以上の運動神経で、脱髄を示唆する所見が見られることを記載した神経伝達レポート又はそれと同内容の文書の写し
22	もやもや病	MRI・MRAのみで診断した場合はキーフィルム
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	無筋症性皮膚炎の場合には、皮膚病理所見
58	肥大型心筋症	12誘導心電図（図中にキャリブレーション又はスケールが表示されているもの）及び心エコー図（実画像又はレポートのコピー。診断に必要な所見が呈示されているもの）
59	拘束型心筋症	
127	前頭側頭葉変性症	MRI／CTでの萎縮かPET／SPECTでの代謝や血流の低下がみられる画像読影レポート又はそれと同内容の文書の写し
224	紫斑病性腎炎	腎生検病理レポート
271	強直性脊椎炎	腰椎と仙腸関節のX線画像（仙腸関節の斜位像も撮影して確認することが望ましい。撮影されていればMRI画像も提出する）

※この表以外の指定難病でも、医師からX線画像や各種検査結果等の提供があった場合は、臨床調査個人票に添付してご提出ください。また、この表以外の指定難病でも、審査の過程で各種検査結果等の追加資料を医療機関宛てに求める場合があります。

臨床調査個人票は難病指定医が記載したものに限り、ご提出の前に、指定医番号の記載があるか確認してください。（難病指定医には、難病指定医と協力難病指定医の2種類がありますが、必ず難病指定医に記載してもらってください。）

難病指定医に記載してもらう際に診断書発行手数料などがかかりますが、これは患者さんの自己負担となりますのでご了承ください。（公費による払戻しは行っていません。）

(3) 健康保険証 ※ コピー

患者さんが加入している健康保険の種類によって、提出していただく健康保険証のコピーの対象範囲が異なります。次の表をご確認ください。

患者さんが加入している健康保険の種類		提出していただく健康保険証のコピー
国民健康保険		患者さんを含む、同じ国民健康保険（国民健康保険組合）に加入している方全員分（保険証の記号・番号が同じ方全員分）
国民健康保険組合		
後期高齢者医療制度		患者さんを含む、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
被用者保険 (健康保険組合、 共済組合など)	患者さんが 被保険者の場合	患者さん本人分のみ
	患者さん以外が 被保険者の場合	患者さん及び被保険者の方 ※ 患者さんの保険証に被保険者の氏名の記載がある場合は、被保険者分を省略できます。

※ 生活保護受給者の方については、健康保険に加入している場合に提出が必要です。

(4) マイナンバー確認書類 ※ 提示またはコピー

マイナンバー確認書類

**1人に1つ。
マイナンバー**



マイナンバー制度開始に伴う本人確認にご協力ください

新規申請では、患者さんなどのマイナンバーを記載する必要があります。またそのとき、本人確認もあわせて行うこととなります。なりすましその他不正利用を防止し、個人情報保護のためにご協力をお願いします。

窓口申請(本人) 患者さん“ご本人”が窓口で申請される場合 ※ 提示

番号確認と身元確認が必要となります。※患者さんが18歳未満の場合は保護者

①番号確認

マイナンバーカード（個人番号カード）または通知カードを提示してください。



②身元確認

番号確認において「通知カード」をご提示の場合、次のいずれかの書類のご提示も必要となります。（表1）

表1 身元確認書類

1種類	運転免許証、運転経歴証明書（交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る。）、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード又は特別永住者証明書、住民基本台帳カード（顔写真付き）
2種類	国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療若しくは介護保険の被保険者証、健康保険日雇特例被保険者手帳、国家公務員共済組合若しくは地方公務員共済組合の組合員証、私立学校教職員共済制度の加入者証、国民年金手帳、児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書、受給者証（有効期限内）

例えば2種類の場合、「通知カード＋国民健康保険被保険者証＋介護保険被保険者証」の書類セットとなります。

「番号確認」とは、申請書に記載された個人番号が正しいことを確認することです。また、「身元確認」とは、他人が成りすましをしていないかを確認することです。

本人確認ができなかった場合、他都市から情報照会があっても申請情報に関する提供ができないことがあります。

窓口申請(代理人) 代理人が窓口で申請される場合 ※ 提示および提出

番号確認、代理権確認及び代理人の身元確認が必要になります。

※ 申請書の「申請者氏名」欄に患者さんご本人の氏名が記載されていて、患者さんご本人以外の方が申請書の提出のみを行う場合は、代理申請ではなく「郵送申請」と同じ取扱いになります。

①番号確認

患者さん(患者さんが18歳未満の場合は保護者)のマイナンバーカード(個人番号カード)の写し、または、通知カードの写しを提示してください。

※ マイナンバーカードは番号が分かるように、写しを取ってください。

②代理権確認 ※ 原本の提出

次のいずれかの書類のご提出が必要となります。

- 1 戸籍謄本その他資格を証明する書類(法定代理人の場合)
- 2 委任状(任意代理人の場合)

③代理人の身元確認

代理人の方の身元確認書類のご提示が必要となります。身元確認書類は前ページの表1に記載のとおりです。

郵送申請 郵送で申請される場合 ※ コピーの提出

番号確認と身元確認が必要となります。※ 患者さんが18歳未満の場合は保護者

①番号確認

患者さん(患者さんが18歳未満の場合は保護者)のマイナンバーカード(個人番号カード)の写し、または、通知カードの写しを同封してください。

※ マイナンバーカードは番号が分かるように、写しを取ってください。

②身元確認

番号確認において通知カードの写しを同封の場合、前ページの表1に記載のいずれかの書類の写しの同封も必要となります。

マイナンバーの本人確認
にご協力ください。



情報照会履歴の不開示

患者さんだけでなく、支給認定基準世帯員等についても情報照会を行う場合があります、その結果はマイナポータル「やりとり履歴」で閲覧可能です。

「やりとり履歴」をご家族等に見せたくない場合は、不開示で情報照会を行うことも可能ですのでお申出ください。



支給認定基準世帯員等は、マイナポータルのやりとり履歴で自分の情報が「どの公的機関」から「何の手続き」により「何の情報」が提供されたか閲覧可能。

不開示で情報照会を行うと閲覧できなくなります。

不正な勧誘などにご注意ください

マイナンバーの通知や利用などの手続で、口座番号などを電話などで聞くことはありません。不審な電話やメールはすぐに切る又は無視することとし、マイナンバー総合フリーダイヤルなどに連絡・相談いただくか、内容によっては、すぐに警察の相談専用窓口や個人情報保護委員会の苦情あっせん相談窓口などを御利用ください。

各種相談窓口

(マイナンバー制度全般、通知カードやマイナンバーカードのご相談) マイナンバー総合フリーダイヤル	無料 0120-95-0178 有料(IP 電話等) マイナンバー制度に関すること:050-3816-9405 通知カード・マイナンバーカード:050-3818-1250	平日 9:30~20:00 土日祝日 9:30~17:30(除年末年始)
(詐欺など被害に遭われたら) 警察 相談専用電話 #9110 又は最寄りの警察署まで		平日 8:30~17:15 (一部各都道府県警察本部で異なります)
(マイナンバーが含まれる個人情報(特定個人情報)の取扱いに関する苦情) 個人情報保護委員会 苦情あっせん相談窓口	03-6457-9585	平日 9:30~17:30

次の（５）から（１２）は、該当する方のみ必要となる書類です。

（５）市町村民税課税証明書／非課税証明書 ※ 原本(一部コピー可有)

患者さんが加入している健康保険の種類によって、提出していただく課税証明書／非課税証明書の対象範囲が異なります。次の表をご確認ください。

患者さんが加入している健康保険の種類	提出いただく市町村民税課税証明書／非課税証明書
<p>① 次の4つの<u>国民健康保険組合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 神奈川県歯科医師 ・ 神奈川県食品衛生 ・ 神奈川県薬剤師 ・ 神奈川県建設連合 	<p>患者さんを含む、同じ国民健康保険組合に加入している方全員分 （保険証の記号・番号が同じ方全員分）</p> <p>なお、支給認定世帯が課税の場合は、次のアまたはイの書類を市町村民税課税証明書に代えることができます。</p> <p>ア 市町村民税の税額決定・納税通知書のコピー（全てのページ） イ 市町村民税・県民税 特別徴収税額決定通知書のコピー（全てのページ）</p> <p>※ 義務教育を修了していない方（中学生以下の方）のうち<u>所得のない方の分</u>の提出は不要です。</p>
<p>② 上記①以外の<u>国民健康保険組合</u></p>	<p>患者さんを含む、同じ国民健康保険組合に加入している方全員分 （保険証の記号・番号が同じ方全員分）</p> <p>※ 義務教育を修了していない方（中学生以下の方）のうち<u>所得のない方の分</u>の提出も必要です。</p>
<p>③ 被用者保険 （健康保険組合、共済組合など）</p>	<p>被保険者が<u>非課税</u>の場合のみ、被保険者の非課税証明書</p>
<p>④ 上記①から③以外の健康保険 （国民健康保険や後期高齢者医療制度はこちら）</p>	<p>市町村民税課税証明書／非課税証明書の提出は<u>不要</u>です。</p>

★ 課税／非課税証明書（課税状況確認書類）の年度は、申請の時期によって異なります（下記参照）。

申請時期	証明書類の年度
4月1日から6月30日	前年度の証明書類
7月1日から翌年3月31日	今年度の証明書類

（例1）令和元年5月10日に申請する場合

→ 平成30年度の証明書類が必要になります。

平成30年度の市町村民税課税証明書／非課税証明書は、平成30年1月1日時点において住民票登録をしていた市町村で入手できます。

（例2）令和元年8月2日に申請する場合

→ 令和元年度（平成31年度）の証明書類が必要になります。

令和元年度（平成31年度）の市町村民税課税証明書／非課税証明書は、平成31年1月1日時点において住民票登録をしていた市町村で入手できます。

川崎市の課税証明書／非課税証明書は、市税事務所や各区の市税証明発行コーナー窓口で入手できます。詳しくは、川崎市ホームページなどでご確認ください。

※ 源泉徴収票では受付できません。

重要

マイナンバーによる課税状況の確認について

支給認定世帯（4ページ参照）の課税状況を確認するため、（4）マイナンバー確認書類の提出にもとづき、マイナンバーを活用した他都市との情報連携を行います。この場合、課税／非課税証明書の提出が不要になります。

マイナンバー確認書類を提出していただけない場合は、他都市との情報連携ができません。その場合、健康保険の種類に関係なく、課税状況を確認するための書類を別途ご提出いただく場合がありますのであらかじめご了承ください。

※ 前ページの表に該当する場合は、マイナンバー確認書類の提出に関わらず、課税／非課税証明書の提出が必要です。

※ 情報連携先機関において、目的の情報を保有していない場合や、何らかの理由により回答が得られなかった場合などは、課税／非課税証明書を提出していただく場合があります。

(6) 障害年金・遺族年金その他の給付に関する証明書類 ※ コピー

支給認定世帯（4ページ参照）の市町村民税課税状況が非課税であり、かつ、患者さん本人に障害年金・遺族年金その他の給付がある場合は、その金額が分かる証明書類を提出してください。ただし、患者さんが18歳未満の場合は、全ての保護者分の提出が必要です。「障害年金・遺族年金その他の給付」とは、次のいずれかの給付をいいます。

給付の種類	提出いただく書類
国民年金法に基づく「障害基礎年金」、「遺族基礎年金」、「寡婦年金」と法改正前の国民年金法に基づく「障害年金」	年金振込通知書、年金額改定通知書、支給額変更通知書、年金受給額が分かる通帳のうちいずれか一つのコピー
厚生年金保険法に基づく「障害厚生年金」、「障害手当金」、「遺族厚生年金」と法改正前の厚生年金保険法に基づく「障害年金」	
船員保険法に基づく「障害年金」、「障害手当金」と法改正前の船員保険法に基づく「障害年金」	
国家公務員共済組合法に基づく「障害共済年金」、「障害一時金」、「遺族共済年金」と法改正前の国家公務員等共済組合法に基づく「障害年金」	
地方公務員等共済組合法に基づく「障害共済年金」、「障害一時金」、「遺族共済年金」と法改正前の地方公務員等共済組合法に基づく「障害年金」	
私立学校教職員共済法に基づく「障害共済年金」、「障害一時金」、「遺族共済年金」と法改正前の私立学校教職員共済組合法に基づく「障害年金」	
厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律附則第十六条第四項に規定する移行農林共済年金のうち「障害共済年金」、同条第五項に規定する移行農林年金のうち「障害年金」と同法附則第二十五条第四項に規定する「特例年金給付のうち障害を支給事由とするもの」	
特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律に基づく「特別障害給付金」	当該給付金に係る振込通知書のコピー
労働者災害補償保険法に基づく「障害補償給付」、「障害給付」	
国家公務員災害補償法に基づく「障害補償」	
地方公務員災害補償法に基づく「障害補償」と同法に基づく条例の規定に基づく補償で「障害を支給事由とするもの」	
特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく「特別児童扶養手当」、「障害児福祉手当」、「特別障害者手当」と昭和六十年法律第三十四号附則第九十七条第一項の規定による「福祉手当」	

収入の対象期間は、申請の時期によって異なります（下記参照）。

申請時期	収入の対象期間
1月1日から6月30日	前々年の収入
7月1日から12月31日	前年の収入

障害年金や遺族年金について、対象期間の金額が分かる証明書類がない場合であっても、過去の通知書など年金支給元機関（日本年金機構など）及び年金の種類が確認可能な書類がある場合は提出をお願いします。

(7) 支給認定基準世帯員補足事項及び収入申告書 ★

「支給認定基準世帯員補足事項」と「収入申告書」の2つの記入欄があります。

「支給認定基準世帯員補足事項」については、次のいずれかに該当する場合のみ記入してください。

- 支給認定基準世帯員の現住所が患者と異なる場合
- 支給認定基準世帯員の1月1日時点の住所が川崎市外の場合
(申請月が1～6月の場合は前年1月1日、7～12月の場合は今年1月1日です。)

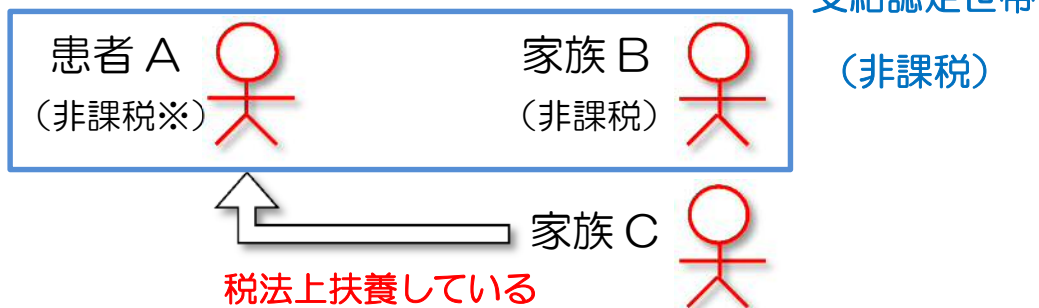
「収入申告書」については、次の両方に該当する場合のみ記入してください。

- 支給認定世帯が非課税の場合
 - 患者さんが税法上扶養されている場合
- 両方に該当する場合のみ**

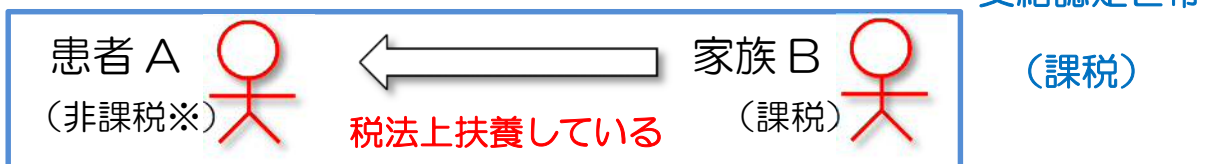
「税法上扶養されている場合」とは、納税者の“扶養控除対象親族”または“扶養控除対象配偶者”となっている場合です。

上記に該当する方のうち、市町村民税未申告で、かつ、収入申告書の記入がない場合は、高い階層区分(低所得Ⅱ)で決定されることがありますが、予めご了承ください。

(例1) 収入申告書の記入が必要です



(例2) 収入申告書の記入は必要ありません



※ 税法上扶養されている場合は、実際には非課税であっても「未申告」扱いとなり、収入額等が確認できません。そのため、該当する場合は、患者さんの実際の収入額等について申告書に記入をお願いします。

上記(例2)など支給認定世帯が課税の場合は、市町村民税所得割額により階層区分が決定されるため、非課税の方の収入額等の確認は行いません。そのため、この場合は収入申告書の記入は必要ありません。

(8) 軽症高額該当基準に該当することを証明する書類 ※ コピー

軽症高額該当基準

とは

指定難病の症状が「重症度基準」を満たしていない方であっても、医療費が高額(※)となっている場合は、医療費助成の対象となります。

※ 指定難病とそれに付随する傷病に関する医療費の総額(10割)が、**33,330円**を超える月が、申請月を含めて**過去12か月以内に3回以上**あること。

(例) 申請を令和元年7月5日に行った場合

対象期間は、平成30年8月から令和元年7月です。

月	平成30年					平成31年					令和元年							
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33,330円を超える					×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○		

← 対象期間(過去12か月) →

この場合、平成30年8月から令和元年7月の12か月のうち、医療費の総額が33,330円を超える月が3回以上あった場合は、軽症高額該当基準を満たします。軽症高額該当基準に該当する場合は、それを証明する書類を提出してください。

【提出書類】

領収書、診療報酬明細書など、医療費の総額が分かる書類(コピーでも可)

※ 軽症高額基準に該当する場合でも、(2)臨床調査個人票の提出は必要です。

(9) 特定医療費(指定難病)受給者証 ※ コピー

患者さんと同じ健康保険に加入している方の中に特定医療費(指定難病)受給者がいる場合、両方の受給者の自己負担上限月額が下がります。該当する場合は、その方の受給者証のコピーを提出してください。

ただし、その方の受給者証を川崎市が発行している場合は、提出不要です。都道府県や他都市から受給者証の発行を受けている場合のみ、提出してください。

※ 該当する場合は必ずお申し出ください(申請書に記載してください)。申し出に基づき、それぞれの自己負担上限月額の軽減を行います。

※ 相手の方が申請中であっても必ずお申し出ください(申請書に記載してください)。

※ 相手の方も必ずお申し出ください。

(10) 小児慢性特定疾病受給者証 ※ コピー

患者さんと同じ健康保険に加入している方の中に小児慢性特定疾病受給者がいる場合、両方の受給者の自己負担上限月額が下がります。該当する場合は、その方の受給者証のコピーを提出してください。

また、患者さん本人が、指定難病とは異なる病気で小児慢性特定疾病受給者である場合、指定難病と小児慢性特定疾病のそれぞれの自己負担上限月額が下がります。

※ 該当する場合は必ずお申し出ください（申請書に記載してください）。申し出に基づき、それぞれの自己負担上限月額の軽減を行います。

※ 相手の方が申請中であっても必ずお申し出ください（申請書に記載してください）。

※ 相手の方も必ずお申し出ください。

(11) 生活保護受給者であることを証明する書類 ※ 原本（一部コピー可）

患者さん本人が、外国籍の方または川崎市以外で生活保護を受給している場合は、証明書類を提出してください。

※ 日本国籍の方で、かつ、川崎市で生活保護を受給している場合は、提出不要です。

【提出書類】

生活保護受給証明書、被保護証明書、保護決定通知（コピー）など

(12) みなし寡婦（夫）控除対象者であることを証明する書類 ※ 原本

法律上の婚姻をすることなく父または母となった方で、生計を同一にする子（母の場合は扶養親族でも可）がいる場合、自己負担上限月額が軽減される場合があります。階層区分（3ページ参照）が「一般所得Ⅰ」、「一般所得Ⅱ」、「上位所得」のいずれかに該当する方の自己負担上限月額が軽減される場合があります。

みなし寡婦（夫）控除対象者に該当する場合は、申請書に記載し、次の書類を提出してください。

【提出書類】

戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）

※ 離婚によりひとり親となった場合や、税法上の寡婦（夫）控除の適用を受けている場合は、みなし寡婦（夫）控除対象者にはなりません。

※ 生活保護受給者、支給認定世帯が非課税の方、人工呼吸器等装着者の場合は、みなし寡婦（夫）控除を適用しても自己負担上限月額は減額されません。

※ 市町村民税自体は減額されません。

9 川崎市の窓口一覧

郵送による申請はこちら

川 崎 市 役 所	
郵 送 宛 先	電 話 番 号
〒210-8577 川崎区宮本町1番地 健康福祉局 医療保険部 長寿・福祉医療課 難病医療担当	044-200-1979

窓口での申請はこちら

各区役所地域みまもり支援センター (福祉事務所・保健所支所) 地域ケア推進課		
区	住 所	電 話 番 号
川崎区	川崎区東田町 8	044-201-3228
幸区	幸区戸手本町 1-1 1-1	044-556-6643
中原区	中原区小杉町 3-2 4 5	044-744-3252
高津区	高津区下作延 2-8-1	044-861-3302
宮前区	宮前区宮前平 2-2 0-5	044-856-3254
多摩区	多摩区登戸 1 7 7 5-1	044-935-3295
麻生区	麻生区万福寺 1-5-1	044-965-5156

川崎市内の区役所の窓口でも手続きが可能です。

※ 川崎市外の区役所では手続きができませんのでご注意ください。

◆ 申請手続きに関するお問い合わせ先

お問い合わせは、次のコールセンターへお願いします。

<特定医療コールセンター>

TEL 044-200-1979

平日 9時～17時

※通常の通話料がかかります。

※年末年始は除きます。

川崎市 健康福祉局 医療保険部
長寿・福祉医療課 難病医療担当



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市