

指定難病医療費助成制度の御案内

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3年11月1日現在338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、川崎市から指定難病医療費助成制度の受給者として支給認定を受けた方（以下「受給者」といいます。）の医療費の負担軽減を目的として、その治療に係る自己負担額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御利用にあたっては、この案内をお読みいただいた上で必要な申請書類の御提出をお願いします。

【目次】

1	申請できる方	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	3～5ページ
4	認定基準	6～7ページ
5	申請から受給者証発行までの流れ	7～8ページ
6	難病指定医と指定医療機関	9ページ
7	申請を行う前に	9ページ
8	提出書類	10～22ページ
9	川崎市の窓口一覧	23ページ

1 申請できる方

川崎市に指定難病医療費助成制度の申請ができる方は、次のすべての要件を満たす方です。

- (1) 指定難病に罹患している。
(指定難病の種類は、厚生労働省のウェブサイトに掲載されています。)
- (2) 川崎市に住民票登録している。
(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している。)
- (3) 国民健康保険や健康保険組合等の公的医療保険に加入している又は生活保護を受給している。

2 医療費助成の対象範囲

医療費助成の対象は、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にかかる医療費です。

- (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

※ (1)、(2)は、難病の指定医療機関(以下「指定医療機関」といいます。)で行われたものに限り、川崎市が指定した指定医療機関は川崎市公式ウェブサイトに掲載していますので、そちらを御確認いただくか、医療機関に直接お問合せください。

※ 自己負担額は、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にお問合せください。

(3) 医療費助成の対象とならないもの(例示)

- ① 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や薬代
- ② 受給者証に記載されている指定難病以外の治療にかかった医療費や薬代
- ③ 公的医療保険が適用されない医療費や薬代
- ④ 指定医療機関以外でかかった医療費や薬代
- ⑤ 入院中の食事療養費及び生活療養費
- ⑥ 入院中の差額ベッド代、シーツ、テレビ、おむつ等保険適用外の料金
- ⑦ 公的医療保険から払戻しを受けられる高額療養費
- ⑧ 往診で医療機関に支払う保険適用外の交通費や手間賃、手数料等
- ⑨ 臨床調査個人票(11ページ参照)等の各種証明書の取得にかかった文書料等
- ⑩ メガネやコルセット、車椅子等の補装具、治療用装具の費用
- ⑪ 鍼灸、マッサージ、柔道整復にかかった施術料
- ⑫ 通所介護(デイサービス)、訪問介護サービスにかかった費用

※ 医療費助成の対象かどうか分からない場合は、指定医療機関又は川崎市特定医療コールセンター(23ページ参照)にお問合せください。

3 医療費助成の内容と自己負担額

表 階層区分と自己負担上限月額

階層区分	階層区分の基準		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(※1)	人工呼吸器等 装着者(※2)
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税	80万円以下	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ	患者の収入等 (※3)が	80万円超	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税	7.1万円未満	10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	所得割額 (※4)が	7.1万円以上 25.1万円未満	20,000円	10,000円	
上位所得		25.1万円以上	30,000円	20,000円	

受給者が指定医療機関に1か月に支払う自己負担額には上限が設けられています。自己負担上限月額、前ページの表のとおり、支給認定世帯（5ページ参照）の市町村民税額（所得割額）等に応じて決まります。この場合、患者さんは、自己負担上限月額を限度として毎月の医療費を負担することになります。

※1 高額難病治療継続者（「高額かつ長期」ともいいます。）とは、新規に支給認定を受けた後、指定難病とそれに付随する傷病に関する医療費が次のとおり高額となっている場合に、認定を受けることができます。したがって、新規申請の段階においては該当しません。

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
50,000円を超える月が、申請月を含めて過去12か月以内に6回以上あること。

※2 人工呼吸器等装着者とは、指定難病が原因で次の①及び②の要件を満たしている方です。

- ① 継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある。
- ② 日常生活動作が著しく制限されている。

①、②の要件を満たしているかどうかについては、臨床調査個人票（11ページ参照）の作成を依頼する医師に確認してください。

※3 患者の収入等とは、次の3つの合算額のことです。患者が18歳未満の場合は、保護者の収入等で判定します。

- ① 合計所得金額（ただし、公的年金等所得額は含みません。）
- ② 公的年金（老齢年金等）等収入額
- ③ 非課税年金（障害年金、遺族年金等）等収入額

①合計所得金額について、課税証明書等に記載されている合計所得金額と異なる場合があります（公的年金等所得額を含めないことや給与所得に対しさらに控除を適用する場合があります等によります。）。

※4 所得割額とは、患者さんが加入する医療保険における被保険者の次の金額のことです（被保険者が複数の場合は合算し、被扶養者の分は含みません。）。

- ① 政令指定都市の場合
市町村民税所得割額（税源移譲前）

市町村民税所得割額（税源移譲前）とは、税源移譲により、政令指定都市在住の方の住民税標準税率が、県民税は2%（旧4%）、市民税は8%（旧6%）に改正されましたが、改正前の6%で算出した市町村民税所得割額のことです。

- ② 政令指定都市以外の場合
市町村民税所得割額

また、医療保険上3割負担である場合、自己負担上限月額を限度として、受給者の自己負担割合は総医療費の2割となります。

【自己負担の例】 自己負担上限月額が10,000円の受給者証の場合

日付	医療の内容	医療費総額	受給者証なし		受給者証あり	
			医療保険上3割負担		助成により2割負担	
			自己負担額	累積	自己負担額	累積
10月1日	診察	3,000円	900円	900円	600円	600円
10月1日	薬剤支給	5,000円	1,500円	2,400円	1,000円	1,600円
10月15日	診察	3,000円	900円	3,300円	600円	2,200円
10月15日	手術	40,000円	12,000円	15,300円	7,800円	10,000円
10月15日	薬剤支給	5,000円	1,500円	16,800円	0円	上限額に到達

上記の例では、受給者証ありの場合、10月16日から10月31日までは、自己負担額は0円です。

メリット1 自己負担割合が2割となります。

メリット2 自己負担額の月の累積が自己負担上限月額に達した場合は、上限月額を超えた自己負担は発生しません。

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等により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	支給認定基準世帯員
国民健康保険	患者さんと同じ国民健康保険（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） ※ 枝番は関係ありません（枝番は個人ごとに異なるため、記号・番号が一致していれば支給認定基準世帯員です。）。
国民健康保険組合	
後期高齢者医療制度	患者さんと同じ後期高齢者医療制度に加入している方全員
被用者保険 （健康保険組合、共済組合等）	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。認定基準を満たすには、次の①、②の両方を満たしていることが必要です。

- ① 診断基準を満たしている。
- ② 重症度分類又は軽症高額該当基準を満たしている。

診断基準とは、「その指定難病にかかっていること」です。

重症度分類とは、「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。

いずれも、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。

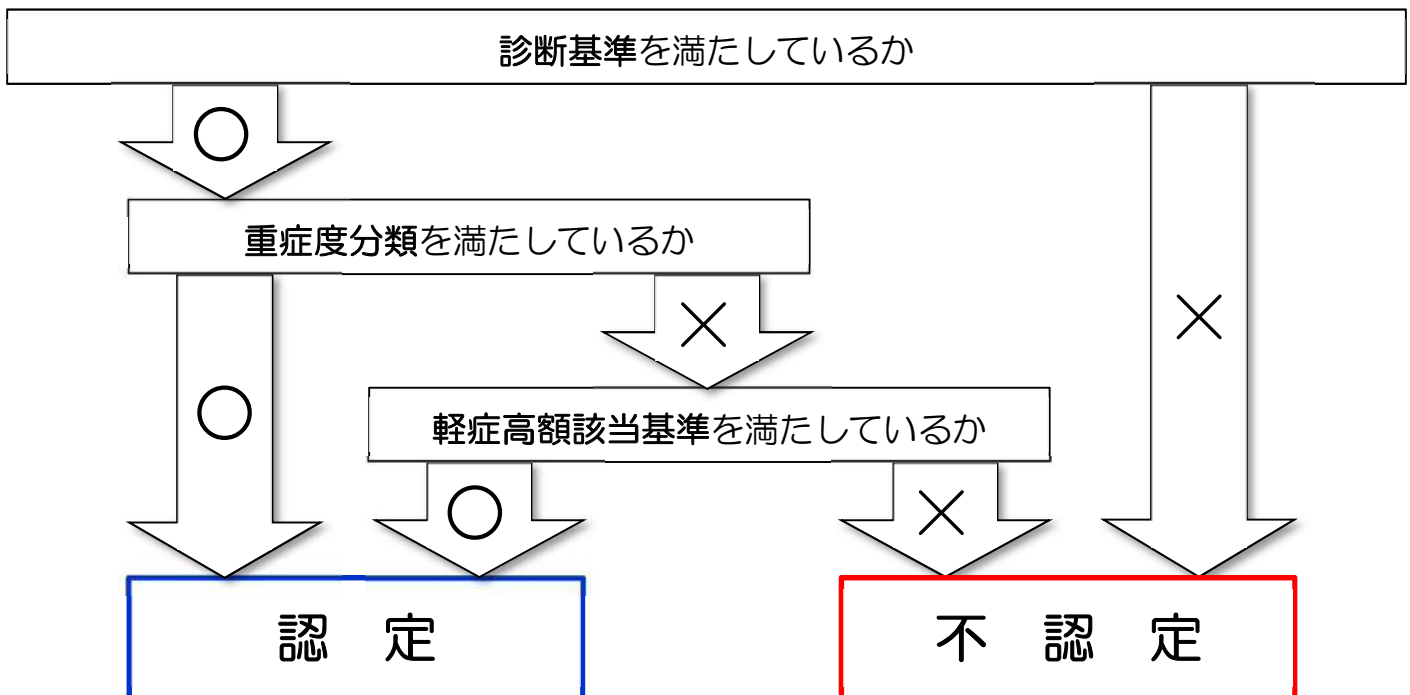
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>)

認定基準のうち、診断基準と重症度分類を満たしているかどうかについては、臨床調査個人票の作成を依頼する医師に御確認ください。

軽症高額該当基準については、21ページを御確認ください。

提出していただく臨床調査個人票（11ページ参照）等の書類に基づき、認定基準を満たしているかどうかについて、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

「認定」となった場合は、受給者証をお送りします。

「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、改めて手続することができます。

「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入不備等で「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、審査に期間を要する旨の通知をお送りします。この場合、臨床調査個人票を作成した医師に記入内容の確認等を行うことにより、手続に期間を要しますのであらかじめ御了承ください。

5 申請から受給者証交付までの流れ

申請

必要書類を準備して申請します。書類の提出先は23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等を行います。

受給者証の交付

審査の結果、「認定」となった場合、受給者証を交付します。

申請から受給者証を交付するまで、通常3か月程度の期間がかかります。

なお、提出書類に不備があった場合や審査の過程で疑義が生じた場合は、さらに期間がかかります。

受給者証の有効期間

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日まで	申請日(※)から今年の9月30日まで
7月1日から12月31日まで	申請日(※)から翌年の9月30日まで

(例1) 申請日が令和3年6月9日の場合、受給者証の有効期間は、令和3年6月9日から令和3年9月30日までです。

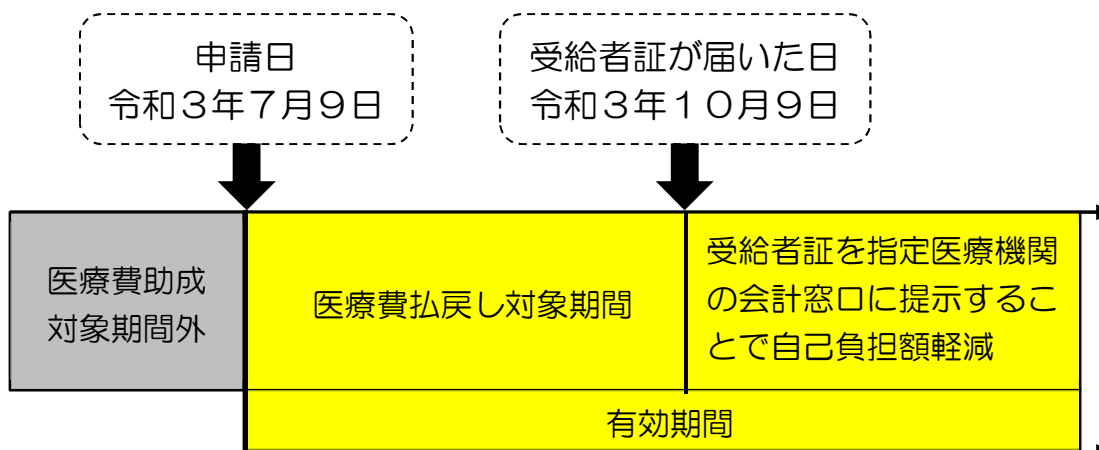
(例2) 申請日が令和3年8月2日の場合、受給者証の有効期間は、令和3年8月2日から令和4年9月30日までです。

※「申請日」は申請書に記入した日付ではありません。区窓口で申請する場合の「申請日」は“区窓口で受理された日”、郵送による申請の場合の「申請日」は、消印日ではなく、“川崎市健康福祉局国民年金・福祉医療課に届いた日”です。

医療費の払戻し

受給者証の有効期間開始日は、申請日(申請が受理された日)です。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戻し(「償還払い」ともいいます。)が可能です。払戻しの手続方法については、御案内と記入書類を受給者証に同封してお届けします。払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」を御確認ください。

(例) 申請日が令和3年7月9日で、受給者証が届いた日が令和3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」を作成することができるのは、「難病指定医」の資格を有する医師に限られます。

川崎市が指定した「難病指定医」の情報は、川崎市公式ウェブサイトを御確認いただくか、かかりつけの医師又は医療機関に直接お問合せください。

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ものに限られます（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、川崎市公式ウェブサイトを御確認いただくか、医療機関に直接お問合せください。

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）等に基づき、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の方は、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」を御確認ください。また、対象の税年度については、17ページを御確認ください。

税法上扶養されている方

支給認定世帯が非課税で、かつ、患者さんが税法上扶養されている場合（※）、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」の収入申告欄に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。あらかじめ御了承ください。

※「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”又は“同一生計配偶者”としての認定を受けている場合等です。

市町村民税の申告は、川崎市内の市税事務所で行うことができます。
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

次の書類を御準備いただき、提出してください。提出先は23ページを御確認ください。

なお、★マークが付いているものは所定の様式で、ウェブサイト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。

<全員共通で必要>

(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) 臨床調査個人票の研究利用に関する同意書 ★

(4) 健康保険証 コピー

(5) マイナンバー確認書類 提示又はコピー

<該当する方のみ必要>

(6) 市町村民税課税証明書／非課税証明書 原本(一部コピーでも可)

(7) 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

(8) 支給認定基準世帯員補足事項及び収入申告書 ★

(9) 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

(10) 特定医療費（指定難病）受給者証 コピー

(11) 小児慢性特定疾病受給者証 コピー

(12) 生活保護受給者であることを証明する書類 原本(一部コピーでも可)

- ※ 各書類の説明は、11ページ以降を御確認ください。
- ※ 別紙「必要書類確認フロー」を併せて御確認ください。
- ※ 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）。
- ※ 住民票の提出は不要です。

各書類の説明

次の（１）から（５）までは、全員共通で必要な書類です。

（１） 特定医療費支給認定申請書（新規用）★

様式は川崎市公式ウェブサイトに掲載していますので、印刷して御利用ください。市内の区役所（地域ケア推進課）でもお渡ししています。

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御自身でコピーをお願いします（窓口でコピーはお受けしておりません。）。

※ 申請書には、マイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーについては、13ページを御確認ください。

（２） 臨床調査個人票 ★

様式は厚生労働省のウェブサイトに掲載されています。最新の様式を使用し、難病指定医に作成してもらってください（患者さんが記入するものではありません。）。また、申請日から6か月以内に作成されたものを御用意ください。

なお、指定難病の種類によっては、臨床調査個人票のほかに添付資料（X線画像や各種検査結果等）が必要な場合があります。次の表を御確認ください。

告示番号	指定難病名	添付資料
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	MR I・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	無筋症性皮膚筋炎の場合には、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。診断に必要十分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	MR I／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MR I画像も提出）

前のページの表以外の指定難病であっても、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御提出ください。また、前のページの表以外の指定難病であっても、審査の過程で各種検査結果等の追加資料を難病指定医又は医療機関宛てにお願いする場合があります。

臨床調査個人票は難病指定医が作成したものしか受理できません。御提出の前に、指定医番号の記入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種類の資格があります。必ず難病指定医に作成してもらってください。

難病指定医が臨床調査個人票を作成するのに、診断書発行手数料等がかかることがあります。これは患者さんに御負担いただいておりますので、御了承ください（医療費助成の対象ではありません。）。

(3) 臨床調査個人票の研究利用に関する同意書 ★

同意書には、臨床調査個人票の研究利用に関する説明を記載しています。説明をお読みいただき、同意する場合は、同意欄に署名した上で提出をお願いします。なお、同意しない場合は、提出は不要です。

※ 同意の有無は審査に影響しません。

(4) 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、提出が必要な健康保険証のコピーの対象範囲が異なります。次の表を御確認ください。

患者さんが加入している健康保険の種類		提出が必要な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、 共済組合等)	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の分 ※ 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、被保険者分の提出は不要です。

※ 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。

次の情報が記載された面のみコピーしてください。
 保険者番号、保険者名、被保険者氏名、記号・番号（被保険者番号）

(5) マイナンバー確認書類 提示又はコピー

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御協力ください。

新規申請では、患者さん等のマイナンバーを記入する必要があります。またそのとき、本人確認も併せて行います。なりすましその他不正利用を防止し、個人情報を守るために御協力をお願いします。

窓口申請(本人) 患者さん“本人”が窓口で申請する場合 ※ 提示

番号確認と身元確認が必要です。※ 患者さんが18歳未満の場合は保護者

① 番号確認 (申請書に記入された個人番号が正しいことを確認すること)

マイナンバーカード (個人番号カード) 又は通知カードを提示してください。



マイナンバーカード



通知カード

② 身元確認 (他人がなりすましをしていないかを確認すること)

番号確認において「通知カード」を御提示の場合、次の表のいずれかの書類の御提示も必要です。

表 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日以降のものに限ります。)、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 (有効期間内)

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」の書類セットが必要です。

窓口申請(代理人) 代理人が窓口で申請する場合 ※ 提示及び提出

番号確認、代理権確認及び代理人の身元確認が必要です。

※ 申請書の「申請者氏名」欄に患者さん本人の氏名が記入されていて、患者さん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、次の「郵送申請」と同じ取扱いです。

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）のコピー又は通知カードのコピー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、コピーを取ってください。

② 代理権確認

次のいずれかの書類の原本を提出してください。

- 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御提示が必要です。身元確認書類は13ページの表に記載のとおりです。

郵送申請 郵送で申請する場合 ※ コピーの提出

番号確認と身元確認が必要です。※ 患者さんが18歳未満の場合は保護者

① 番号確認

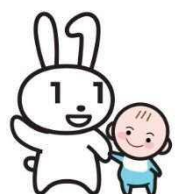
患者さん（患者さんが18歳未満の場合は保護者）のマイナンバーカード（個人番号カード）のコピー又は通知カードのコピーを同封してください。

※ マイナンバーカードは番号が分かるように、コピーを取ってください。

② 身元確認

番号確認において通知カードのコピーを同封の場合、13ページの表に記載のいずれかの書類のコピーの同封も必要です。

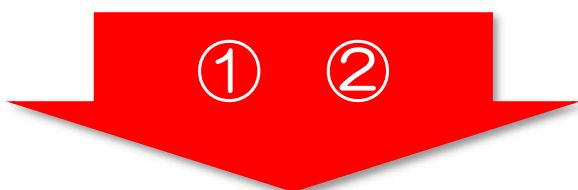
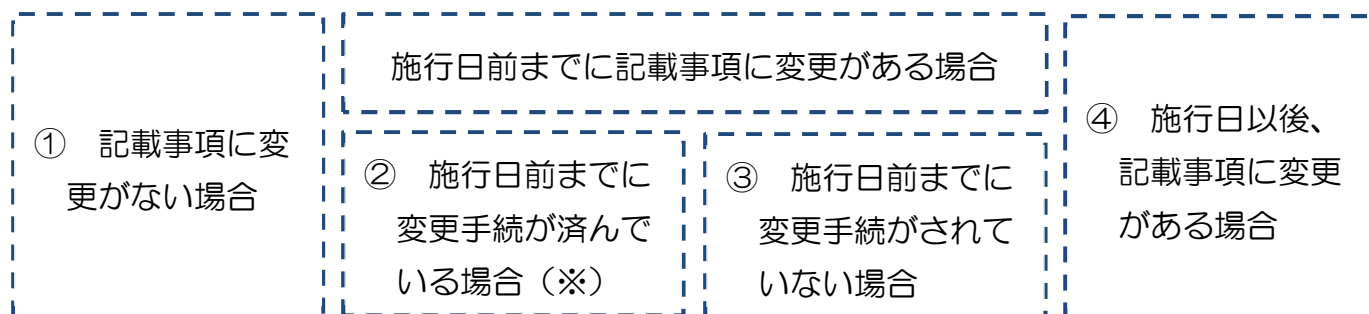
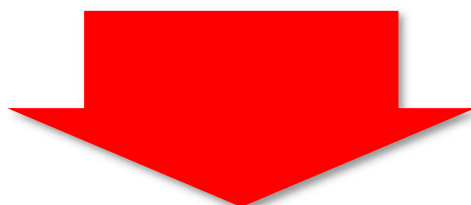
マイナンバーの本人確認
に御協力ください。



通知カード廃止後の番号確認について

デジタル手続法の施行により、令和2年5月25日（以下「施行日」という。）から、通知カードが廃止となりました。通知カード廃止後の番号確認手順は次のとおりです。

通知カードに記載の「氏名」及び「住所」を確認します。



通知カードを番号確認のための証明書として利用できます。この場合、番号確認を行います。

通知カードによる番号確認はできません。

※ 変更手続きが済んでいる場合とは、通知カードの裏面に変更事項が記載されている場合等です。

マイナンバーカードを取得した場合は、マイナンバーカード1枚で番号確認及び身元確認を行うことができます。

施行日以後、通知カードに代わってマイナンバーが通知される「個人番号通知書」は、マイナンバー法上の番号確認書類又は身元確認書類としては利用できません。

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の方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」を御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できますので、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」により「何の情報」が提供されたか閲覧することができます。

要求日時	期間	要求者	状況	提供状況	選択
2017年10月3日 18:30	2017年9月1日から 2017年10月3日	マイナ父	閲覧済	一部提供、一部提供不可	<input type="checkbox"/>
2017年9月1日 18:20	2017年8月21日から 2017年9月1日	マイナ父	閲覧可能	一部提供、一部提供不可	<input type="checkbox"/>
2017年8月18日 20:00	2017年8月1日から 2017年8月18日	マイナ父	閲覧済 (削除)	すべて提供	<input type="checkbox"/>
2017年8月17日 20:05	2017年8月1日から 2017年8月17日	マイナ父	閲覧不可	すべて提供不可	<input type="checkbox"/>
2017年8月16日 19:55	2017年7月18日から 2017年7月31日	マイナ父	閲覧対象なし		<input type="checkbox"/>
2017年8月16日 19:55	2017年7月18日から 2017年8月16日	マイナ父	閲覧可能	一部提供、一部提供不可	<input type="checkbox"/>
2017年7月20日 20:00	2017年7月18日から 2017年7月20日	マイナ父	要求件数超過		<input type="checkbox"/>

不開示で情報照会を行うと閲覧できなくなります。

不正な勧誘等に御注意ください

マイナンバーの通知や利用等の手続で、口座番号等を電話等でお聞きすることはありません。不審な電話やメールはすぐに切る又は無視していただき、マイナンバー総合フリーダイヤル等に連絡・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等を御利用ください。

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御相談) 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)
(詐欺等被害に遭われたら) 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（６）から（１２）は、該当する方のみ必要な書類です。

（６）市町村民税課税証明書／非課税証明書 原本（一部コピーでも可）

患者さんが加入している健康保険の種類によって、提出が必要な課税証明書／非課税証明書の対象範囲が異なります。次の表を御確認ください。

患者さんが加入している健康保険の種類	提出が必要な市町村民税課税証明書／非課税証明書
<p>① 次の3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 	<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、次のア又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）</p> <p>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>※ 保険者から提出を求められた場合等、市町村民税課税証明書が必要になることがあります。</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、共済組合等）</p>	<p>被保険者が非課税の場合のみ、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に該当します。）</p>	<p>不要</p>

★ 課税証明書／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。

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

(例1) 令和3年6月9日に申請する場合

→ 令和2年度の証明書類が必要です。令和2年度の市町村民税課税証明書／非課税証明書は、令和2年1月1日時点において住民票登録していた市町村で入手できます。

(例2) 令和3年8月2日に申請する場合

→ 令和3年度の証明書類が必要です。令和3年度の市町村民税課税証明書／非課税証明書は、令和3年1月1日時点において住民票登録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、川崎市公式ウェブサイト等で御確認ください。

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（5ページ参照）の課税状況を確認するため、（5）マイナンバー確認書類の提出に基づき、マイナンバーを活用して他都市と情報連携を行います。この場合、課税証明書／非課税証明書の提出は不要です。

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御提出いただく場合がありますのであらかじめ御了承ください。

※ 17ページの表のうち、①～③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、課税証明書／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等は、課税証明書／非課税証明書を提出していただく場合があります。

(7) 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（5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、すべ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	提出が必要な書類
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16条第4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5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25条第4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」	
労働者災害補償保険法に基づく「障害補償給付」、「障害給付」	当該給付金に係る振込通知書のコピー
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60年法律第34号附則第97条第1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。

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等について、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、過去の通知書等年金支給元機関（日本年金機構等）及び年金の種類が分かる書類がある場合は提出をお願いします。

(8) 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に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さんと異なる場合
- 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。)

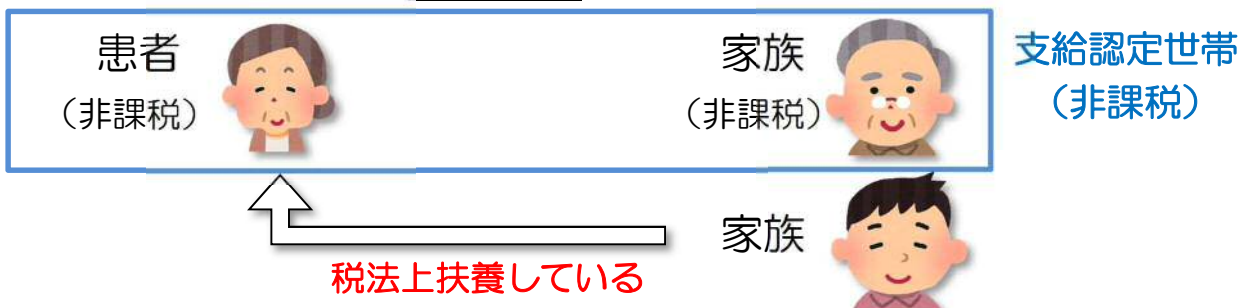
「収入申告書」については、次の両方に該当する場合にのみ記入してください。

- 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”又は“同一生計配偶者”としての認定を受けている場合等です。

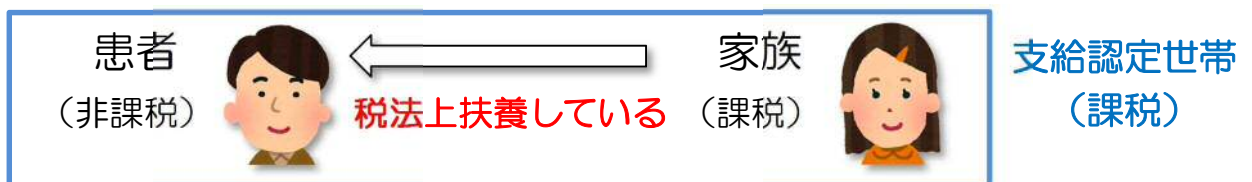
上記に該当する方のうち、市町村民税未申告で、かつ、収入申告書の記入がない場合は、高い階層区分(低所得Ⅱ)に決定されることがありますので、あらかじめ御了承ください。

(例1) 収入申告書の記入が必要です。



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。このため、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。

(例2) 収入申告書の記入は不要です。



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を決定するため、非課税の方の収入額等の確認は行いません。この場合は、収入申告書の記入は不要です。

(9) 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

軽症高額該当とは、指定難病の症状が「重症度分類」を満たしていない方であっても、指定難病とそれに付随する傷病に関する医療費が高額（※）な場合に、支給認定を受けることができる特例のことをいいます。

※ 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3年6月15日に行う場合

対象期間は、令和2年7月から令和3年6月までの12か月です。

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

← 対象期間（過去12か月） →

（例）の場合、対象期間内に、医療費の総額が33,330円を超える月が3回あるため、軽症高額該当基準を満たします。

【提出書類（いずれか1種類）】

領収書、診療報酬明細書等、医療費の総額が分かる書類（コピーでも可）

※ 軽症高額該当基準を満たす場合であっても、（2）臨床調査個人票の提出は必要です。

(10) 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減額されます。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。都道府県や他の政令指定都市から受給者証の交付を受けている場合にのみ、提出してください。

※ 該当する場合は申請書に必ず記入してください。申請に基づき、申請した受給者の自己負担上限月額を減額します。

※ 相手の方が申請中や申請予定であっても、申請書に必ず記入してください。

※ 相手の方も必ず申請してください（変更申請）。

(11) 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減額されます。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減額されます。

※ 該当する場合は申請書に必ず記入してください。申請に基づき、申請した受給者の自己負担上限月額を減額します。

※ 相手の方が申請中や申請予定であっても、申請書に必ず記入してください。

※ 相手の方も必ず申請してください（変更申請）。

小児慢性特定疾病受給者の認定を受けると、小児慢性特定疾病に係る医療費の自己負担の一部について、助成を受けることができます。自己負担上限月額は、通常、特定医療費（指定難病）受給者よりも小児慢性特定疾病受給者の方が低く設定されます。

小児慢性特定疾病受給者の要件には、認定基準や年齢制限等があります。小児慢性特定疾病受給者の要件を満たしているかどうかについては、かかりつけの医師に御確認ください。

(12) 生活保護受給者であることを証明する書類 原本(一部コピーでも可)

患者さん本人が、外国籍の方又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】

被保護証明書、保護決定通知（コピー）、生活保護受給証明書等

9 川崎市の窓口一覧

郵送での申請はこちら

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 国民年金・福祉医療課 難病医療担当	044-200-1979

川崎市内の区役所の窓口でも手続きが可能です。

窓口での申請はこちら

受付時間 平日 8:30 ~ 12:00
13:00 ~ 17:00

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 (窓口フロア階)	電 話 番 号
川崎区	川崎区東田町 8 (4階)	044-201-3228
幸区	幸区戸手本町 1-11-1 (3階)	044-556-6643
中原区	中原区小杉町 3-245 (2階)	044-744-3252
高津区	高津区下作延 2-8-1 (3階)	044-861-3302
宮前区	宮前区宮前平 2-20-5 (3階)	044-856-3254
多摩区	多摩区登戸 1775-1 (9階)	044-935-3295
麻生区	麻生区万福寺 1-5-1 (4階)	044-965-5156

※ 川崎市外の区役所等では手続きができませんので御注意ください。

◆ 申請手続きに関するお問合せ先

(確認、案内等がある場合、次の番号を通知して御連絡します。)

川崎市特定医療コールセンター TEL044-200-1979

平日 9時~17時

※通常の通話料がかかります。

川崎市 健康福祉局 医療保険部
国民年金・福祉医療課 難病医療担当