

令和元年度特定医療費（指定難病）受給者証 更新手続きのご案内

現在、支給認定を受けている受給者の方には、この「更新手続きのご案内」に更新申請書を同封して令和元年6月初旬にお送りしています。

【 重要なお知らせ 】

◆受付期間について

更新申請の受付期間は次のとおりです。

【 更新申請書がお手元に届いてから令和元年9月30日（月）まで 】

（郵送の場合は9月30日（月）消印有効）

※ ただし、現在お持ちの受給者証の有効期間が切れる令和元年9月30日（月）までに更新後の受給者証を取得するためには、令和元年7月31日（水）までに更新申請を行う必要があります。

※ 認定基準（15ページ参照）を満たしていることが確認できない場合や提出書類に不備がある場合などは、更新後の受給者証のお届けにさらに期間を要します。

※ 7月は窓口が大変混み合います。早めの申請をお願いします。
（集中受付期間は設けておりません。）

※ 難病指定医への臨床調査個人票の記載依頼が更新期間中に集中し、入手に期間を要する場合があります。臨床調査個人票についても早めの準備をお願いします。臨床調査個人票については3ページをご確認ください。

※ 令和元年10月1日（火）以降は、更新申請の受付はできません。この場合、新規申請として受け付けます。認定となった場合の有効期間開始日は新規申請を受け付けた日となるため、ご注意ください。

郵送による申請ができます。詳しくは16ページをご確認ください。

◆更新後の受給者証の有効期間について

認定となった場合の、新しい受給者証の有効期間は次のとおりです。

有効期間：令和元年10月1日 ～ 令和2年9月30日

◆市町村民税の申告について 市町村民税の申告は、川崎市内の市税事務所で行えます。

支給認定世帯（14ページ参照）の市町村民税の額が確認できない場合、受給者の階層区分（13ページ参照）が高い区分に決定されます。そのため、更新申請の前に、市町村民税の申告を必ず行っていただくようお願いします。

※ 確定申告がお済みの方は、市町村民税の申告は不要です。

※ 海外に在住していたことにより市町村民税の額が確認できない場合は、原則、最も高い階層区分に決定されます。この場合は、市町村民税の申告は不要です。

必要書類

★マークが付いているものは所定の様式です。

※ 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)

※ 各書類の説明は、3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。

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(更新用)★

(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(13)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) 高額難病治療継続者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(一部コピー可)

(13) 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

申請方法は16ページをご確認ください。

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（更新用）★

６月初旬に「更新手続きのご案内」をお届けする際、申請書も同封します。また、申請書を紛失したなど、新たに入手する必要がある場合は、市内の区役所（地域ケア推進課）でお渡しします。川崎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ご自身でコピーをお願いします。（受付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 ★

６月初旬に「更新手続きのご案内」をお届けする際、臨床調査個人票も同封します。厚生労働省のホームページに掲載されている臨床調査個人票でも受け付けできます。必ず最新の様式を使用してください。（旧様式のものは受付できません。）

臨床調査個人票は難病指定医または協力難病指定医に記載してもらってください。

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ることがありますが、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おりません。）

※ 軽症高額該当基準（１０ページ参照）に該当する場合でも提出は必要です。

（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

更新申請では、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。
「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、次の「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

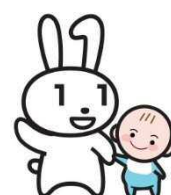
患者さん(患者さんが18歳未満の場合は保護者)のマイナンバーカード(個人番号カード)の写し、または、通知カードの写しを同封してください。

※ 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。



次の（５）から（１３）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)

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不要です。</p>

★課税証明書／非課税証明書は令和元年度（平成31年度）のものが
必要です。

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日に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（14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。

※ 6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。

過去に、マイナンバー確認書類を川崎市に提出した方でも提出が必要です。

（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（14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
さん本人に平成30年1月から12月に障害年金・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 (平成30年の金額の分かるもの)
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」	
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 (平成30年の金額の分かるもの)
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」	

障害年金や遺族年金について、平成30年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 ★

6月初旬に「更新手続きのご案内」をお届けする際、同封します。

「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については14ページを参照してください。）

- 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平成31年1月1日現在の住所が川崎市外の場合

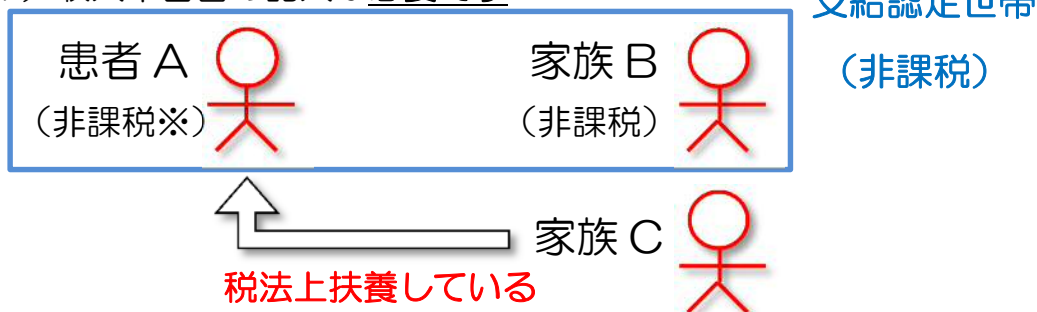
「収入申告書」については、次の両方に該当する場合のみ記入してください。

- 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

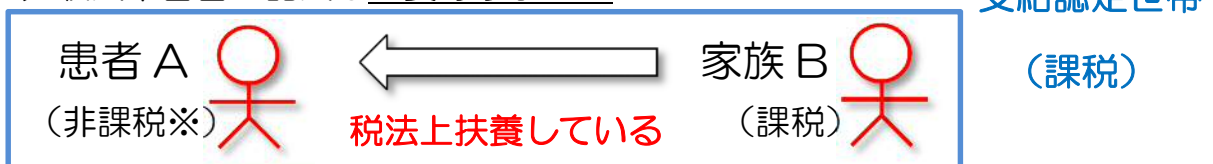
「税法上扶養されている場合」とは、納税者の“扶養控除対象親族”または“扶養控除対象配偶者”となっている場合です。

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ので、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
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】

自己負担上限額管理票のコピー（原本は提出しないでください）

領収書、診療報酬明細書など、医療費の総額が分かる書類

（コピーでも受付できます）

＜ 自己負担上限額管理票（川崎市） ＞

表紙

医療費記載ページ

The image shows the cover and the medical fee recording page of the self-payment limit management ticket. The cover features a colorful illustration of a family and the text '特定医療費 自己負担上限額 管理票'. The recording page includes a header for '特定医療費(指定難病) 自己負担上限額管理票' and a table for recording medical fees by date, with columns for '医療費又は介護サービス費(10割部分)', '自己負担額', and '月額自己負担累計額'. There are also fields for '指定医療機関名' and '領収印'.

基準を満たすことが分かる医療費記載ページをすべてコピーしてください。

他の自治体の自己負担上限額管理票も該当月があればコピーして提出してください。

(9) 高額難病治療継続者に該当することを証明する書類 ※ コピー

高額難病治療継続

とは 「高額かつ長期」とも言います。

新規申請の支給認定を受けて以降、指定難病とそれに付随する傷病に関する医療費が高額（※）となっている場合は、自己負担上限月額を軽減できる場合があります。高額難病治療継続者として認定を受けた場合の自己負担上限月額については、13ページの表をご確認ください。

※ 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。

(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
50,000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50,000円を超える月が6回以上あった場合は、高額難病治療継続者の基準を満たします。

高額難病治療継続者の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】

自己負担上限額管理票のコピー（原本は提出しないでください）

領収書、診療報酬明細書など、医療費の総額が分かる書類

（コピーでも受付できます）

※ 自己負担上限額管理票については、10ページをご確認ください。

※ 新規申請から6か月（申請した月を含む）を経過していない場合は、要件を満たすことができないため、申請することができません。

※ 現在、高額難病治療継続者としての認定を受けていない方で、現在お持ちの受給者証（有効期間が平成31年9月30日までのもの）に対し、高額難病治療継続者の適用を希望する場合は、特定医療費支給認定変更申請書の提出が必要です。

(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。

(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。

(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

(13) 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（下表参照）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。

自己負担額

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割または1割※		
			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	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	

更新申請の審査の結果、「認定」になった場合の自己負担上限月額、支給認定世帯の市町村民税額（所得割額）等に応じて前ページの表のようになります。

※「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である10,000円を下回るため、患者負担は8,000円となる。

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以下のようになっています。

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。

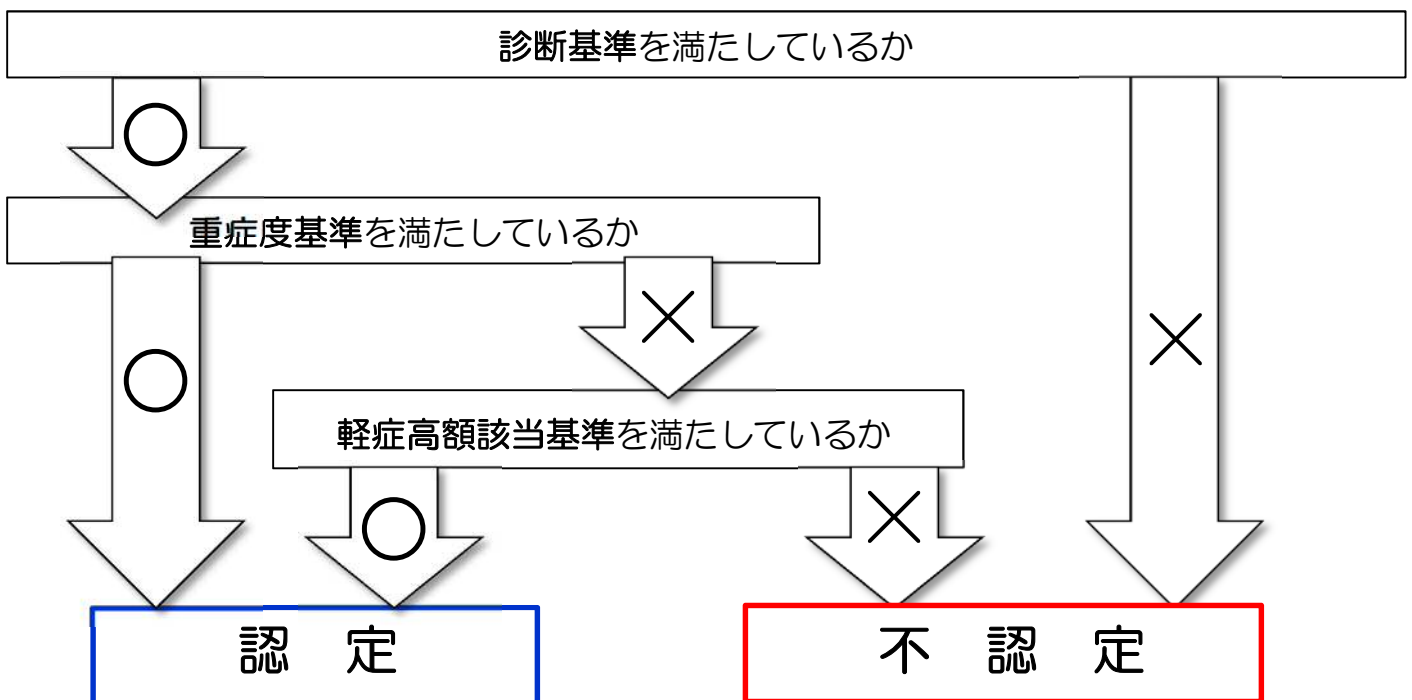
認定基準

認定基準を満たすには、以下の2つの条件が必要です。

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

診断基準と重症度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確認ください。

審査の流れ



審査結果

審査の結果、「認定」となった場合は、更新後の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、「新規申請」の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。

申請方法

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

※ 区役所の窓口部署名が変更になりました。

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 45	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 2-20-5	044-856-3254
多摩区	多摩区登戸 1775-1	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。

◆ 更新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