

令和7年度特定医療費（指定難病）受給者証 更新手順の御案内

【 重要なお知らせ 】

令和7年10月1日からの受給者証を受け取るためには更新手順が必要です。

更新手順の受付期間

◆有効期限が切れる前に更新後の受給者証を取得するためには

令和7年6月1日（日）から令和7年7月31日（木）まで（消印有効）

※更新申請は令和7年9月30日（火）（消印有効）まで受け付けています。

※土日祝日は、区役所窓口での手続きはできません。

◆更新後の受給者証の交付時期（予定）

申請日（郵送は当日消印有効）	更新後の受給者証交付日（予定）
令和7年6月1日（日）から <u>令和7年7月31日（木）まで</u>	<u>令和7年9月下旬までに交付</u>
令和7年8月1日（金）から <u>令和7年9月30日（火）まで</u>	<u>申請してから3か月程度で交付予定</u> 令和7年10月以降、交付されるまでの間の特定医療費は自己負担となります。更新申請が認定となった場合は請求手続（償還払い）により還付されますが、不認定となった場合は請求できません。

◆郵送による更新手順に御協力をお願いします。

7月は窓口が大変混み合います。 郵送先については、20ページを御確認ください。

◆認定基準を満たす必要があります。

認定基準と審査については、18及び19ページを御確認ください。

※更新申請を行えば、必ず認定となるわけではありません。あらかじめ御了承ください。

※認定基準（18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等は、更新後の受給者証の交付にさらに期間を要します。

※令和7年10月1日（水）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。 また、有効期限を経過した受給者証は御利用できませんので御注意ください。

◆更新後の受給者証の有効期間

有効期間：令和7年10月1日 ～ 令和8年9月30日

◆市町村民税の申告をお願いします

支給認定世帯（18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（16ページ参照）が高い区分に決定します。そのため、更新申請の前に、市町村民税の申告を必ず行うようお願いします。

※ 確定申告がお済みの方は、市町村民税の申告は不要です。

※ 令和7年1月1日時点で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、原則として、最も高い階層区分に決定します。この場合は、市町村民税の申告は不要です。

市町村民税の申告は、令和7年1月1日にお住まいの市町村で行います。

令和7年1月1日時点で、川崎市にお住まいの方は川崎市内の市税事務所で申告できます。

◆マイナンバーによる情報連携について

次のものについては、マイナンバーを活用して他都市等と情報連携を行うため、確認書類の提出は原則不要です。

- ・支給認定世帯（18ページ参照）の課税状況
- ・障害年金・遺族年金その他の給付に関する証明書類
- ・生活保護の受給状況

記載いただいたマイナンバーで確認ができない場合は、番号確認のため、再度マイナンバー確認書類の御提出等を依頼する場合があります。

マイナンバーを記載いただいていない場合は、他都市との情報連携ができません。その場合、生活保護の受給や課税状況、非課税年金受給状況等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。

※ 適用区分の保険者照会のため、マイナンバー情報連携可否に関わらず、課税証明書または非課税証明書等の提出が必要となる場合があります。詳細は9ページを御確認ください。

※ 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、必要書類を提出していただく場合があります。

必要書類

次の(1)から(3)は、全員提出が必要な書類です。

(1) 特定医療費支給認定申請書(更新用) ※所定の様式

申請書に印字された内容を御確認いただき、申請書の印字内容に変更がある場合は、赤字で取消線と変更内容の記入をお願いします。

※川崎市国民健康保険と神奈川県後期高齢者医療制度の「保険者番号」について、被保険者証の保険者番号と異なる番号が印字されていますが、修正は不要です。

※健康保険情報について、川崎市がマイナンバーにより情報照会を行った方は、「被保険者記号及び番号」にゼロが追加されている場合がありますが、修正は不要です。

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、御自身でコピーをお願いします。(区役所受付窓口でのコピーはできません。)

申請者が患者本人(患者が18歳未満の場合は保護者)以外の場合は、委任状が必要です。

(※ただし、申請書の「申請者氏名」欄に患者氏名が記載されていて、患者本人以外の方が申請書の提出・郵送手続きのみを行う場合は、委任状は不要です。)

申請書を紛失した場合の入手方法 (市から再郵送は行っておりません。)

- 1 川崎市ホームページから印刷
- 2 市内の区役所(地域ケア推進課)の窓口で受け取り

※再入手分は申請情報等の印字はないので、必要事項をすべて御記入ください。

(2) 臨床調査個人票 ※所定の様式

・難病指定医又は協力難病指定医が6か月以内に記載した臨床調査個人票(患者さんが記入するものではありません。)

※臨床調査個人票にかかる診断書発行手数料等は患者自己負担です。

(公費助成はありません。)

※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付できます。

※指定難病72「下垂体性ADH分泌異常症」など、枝番(細分類)のある疾患については、いずれかの枝番の疾患が認定となれば、他の枝番の疾患に関する治療についても、医療費助成の対象になります。

※令和7年4月1日から一部の疾病の名称変更がありました。詳細は川崎市ホームページを御確認ください。

全員提出が必要な書類です。

(3) 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

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。

更新申請では、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、個人情報を保護す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)、通知カード、マイナンバーが記載された住民票又は住民票記載事項証明書のいずれかを提示してください。



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、マイナンバーが記載された住民票又は住民票記載事項証明書を御提示の場合、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、神奈川県国民健康保険被保険者受療証、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、健康保険の資格確認書、年金手帳、基礎年金番号通知書、児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書、特定医療費 (指定難病) 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）、通知カード、マイナンバーが記載された住民票又は住民票記載事項証明書のコピーのいずれか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4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）、通知カード、マイナンバーが記載された住民票又は住民票記載事項証明書のコピーのいずれか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、マイナンバーが記載された住民票又は住民票記載事項証明書のコピーを同封の場合、4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。

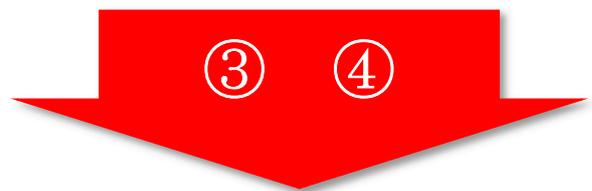
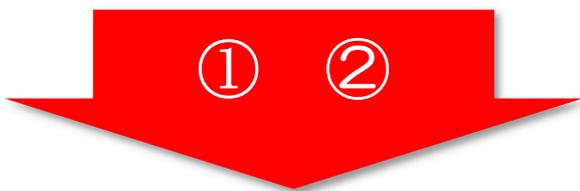
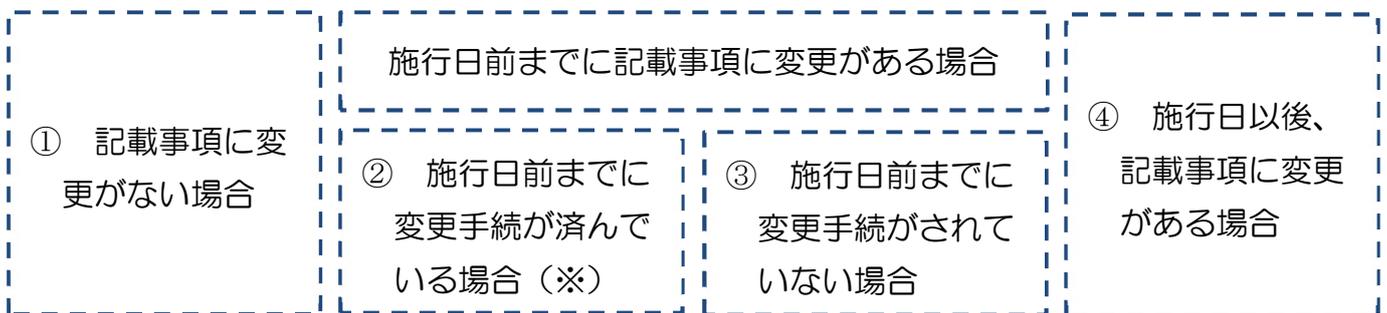
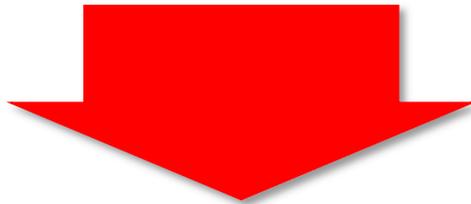
マイナンバーの本人確認に御協力ください。



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。

次の（４）は、任意で提出する書類です。

（４）臨床調査個人票の研究利用に関する同意書 ※所定の様式

臨床調査個人票の研究利用に関する同意書について、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。

次の（５）（６）は、提出を推奨する書類です。

（５）自己負担上限額管理票（過去１年分 A4 コピー）

自己負担上限額管理票に記載がなくても、医療機関が発行した指定難病の治療に係る医療費の領収書のコピー等、過去１年間分の医療費が分かる証明書類がある場合は提出を推奨します。

◆軽症高額該当基準（１１ページ参照）

⇒重症度分類を満たしていなくても支給認定の更新を受けることができます。

◆高額かつ長期（１２ページ参照）

⇒自己負担上限額が減額になる場合があります。

＜ 自己負担上限額管理票（川崎市） ＞

表紙

医療費記載ページ

古い上限額管理票や、他自治体の上限額管理票も要確認！

申請月	過去１年分の上限額管理票コピー
令和 7 年 6 月	令和 6 年 7 月分 から 令和 7 年 6 月分 まで
令和 7 年 7 月	令和 6 年 8 月分 から 令和 7 年 7 月分 まで
令和 7 年 8 月	令和 6 年 9 月分 から 令和 7 年 8 月分 まで
令和 7 年 9 月	令和 6 年 10 月分 から 令和 7 年 9 月分 まで

申請月を含めて過去１年間分！

（６）現在お持ちの受給者証（窓口申請の場合のみ）（提示推奨）

区役所窓口（２０ページ参照）で申請する場合、現在お持ちの特定医療費（指定難病）受給者証の提示を推奨します。現在の認定内容の確認ができ、また、身元確認書類としても有効です。

次の（７）から（１２）までは、該当する方のみ必要な書類です。

（７）健康保険の資格が確認できる書類のコピー ※変更があった場合のみ

健康保険が変更となっている場合は、必ず赤字で取消線と変更内容の記載をし、以下の書類の提出をお願いします。

※「記号・番号」「保険者名・番号」「被保険者／被扶養者の別」が記載されているものを表面のみA4コピーで提出してください。

確認書類（コピーを提出）	様式
資格確認書	カード型、はがき型等
旧健康保険証	
マイナポータル [※] の保険情報画面（※）	スマートフォン等でダウンロードした保険情報を印刷したもの
資格情報のお知らせ	A4サイズの書類
健康保険被保険者受療証等	はがき型、A4サイズ等 <small>（マイナ保険証等が利用可能となるまでの間に交付される書類です。書類の名称は保険者によって異なります。）</small>

※マイナポータルの資格情報の確認方法は、以下のQRコードよりご確認いただけます。



デジタル庁 HP

また、ご加入の健康保険によってコピーの必要な方が異なりますので、以下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	健康保険の資格が確認できる書類の提出が必要な方
国民健康保険組合	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（健康保険の記号・番号が同じ方全員分）
国民健康保険	患者さんを含む、同じ国民健康保険に加入している方全員分（健康保険の記号・番号が同じ方全員分）
後期高齢者医療制度	患者さんを含む、住民票の世帯が同じで、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 <small>（健康保険組合、共済組合など）</small>	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。

※現在お持ちの受給者証（有効期間が令和7年9月30日までのもの）に対しても、健康保険の変更を希望する場合、特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届（第3号様式）の提出も必要です。

※75歳になると、健康保険が後期高齢者医療制度に変更となるので、特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届（第3号様式）により、健康保険の変更届が必要です。

※9ページの表に該当する場合は、市町村民税課税証明書／非課税証明書の原本等の提出が必要です。

該当する方のみ、提出が必要な書類です。

(8) 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
① 次の3つの国民健康保険組合 ・ 神奈川県歯科医師 ・ 神奈川県食品衛生 ・ 神奈川県薬剤師	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（健康保険の記号・番号が同じ方全員分） 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。 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） ※ 義務教育を修了していない方（中学生以下の方）のうち所得のない方の分の提出は不要です。 ※ 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。
② 上記①以外の国民健康保険組合	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（健康保険の記号・番号が同じ方全員分） ※ 義務教育を修了していない方（中学生以下の方）のうち所得のない方の分の提出も必要です。
③ 被用者保険 （健康保険組合、共済組合など）	被保険者が 非課税 の場合のみ、被保険者の非課税証明書
④ 国民健康保険 または後期高齢者医療制度	提出不要

★課税証明書／非課税証明書は令和7年度のものが必要です。

令和7年度の市町村民税課税証明書／非課税証明書は、令和7年1月1日に住民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等で入手できます。詳しくは、川崎市ホームページなどで御確認ください。

※ 源泉徴収票では受付できません。

※ 健康保険の資格が確認できる書類の提出が不要な方（8ページ参照）も、上記の表に該当する場合は、課税証明書／非課税証明書の提出が必要です。

該当する方のみ、提出が必要な書類です。

(9) 支給認定基準世帯員補足事項及び収入申告書 ※所定の様式

「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については18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さんと異なる場合
- 支給認定基準世帯員の令和7年1月1日時点の住所が川崎市外の場合

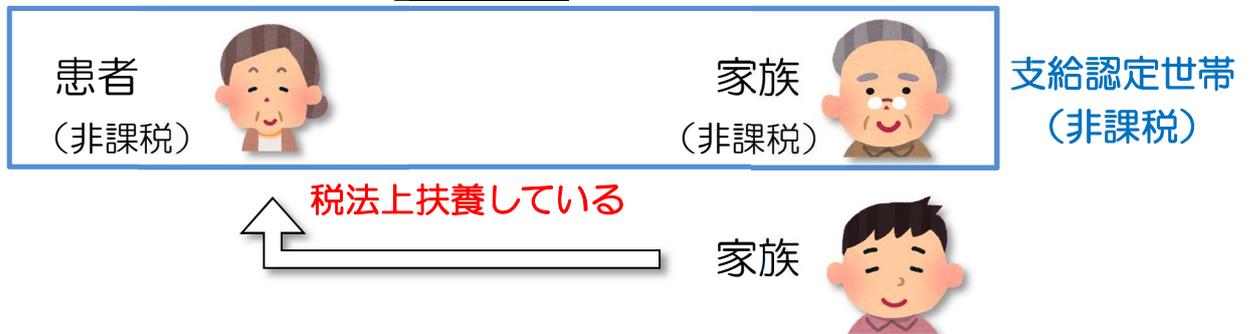
「収入申告書」については、次の両方に該当する場合にのみ記入してください。

- 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。

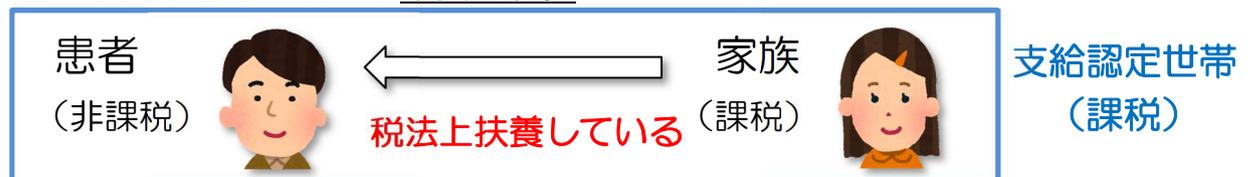
上記に該当する方のうち、市町村民税未申告で、かつ、収入申告書の記入がない場合は、高い階層区分（低所得Ⅱ）になることがありますので、あらかじめ御了承ください。

（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。



※ 上記（例2）等、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。

該当する方のみ、提出が必要な書類です。

(10) 軽症高額該当基準に該当することを証明する書類 (A4コピー)

軽症高額該当基準 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(※)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7年6月15日に行う場合

対象期間は、令和6年7月から令和7年6月までの12か月です。

	令和6年						令和7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	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×						

この場合、対象期間内に、医療費の総額が33,330円を超える月が3回以上あるため、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

- ・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、指定難病とそれに付随する傷病に関する医療費の総額が分かる書類のコピー

◆提出書類対象期間(過去12か月以内) ※申請月により異なります。

申請月	対象期間(申請月含め過去12か月以内)
令和7年6月	令和6年7月分 から 令和7年6月分 まで
令和7年7月	令和6年8月分 から 令和7年7月分 まで
令和7年8月	令和6年9月分 から 令和7年8月分 まで
令和7年9月	令和6年10月分 から 令和7年9月分 まで

該当する方のみ、提出が必要な書類です。

(11) 高額かつ長期に該当することを証明する書類 (A4 コピー)

高額かつ長期

とは「高額難病治療継続者」のことです。

特定医療費(指定難病)受給者証の有効期間内に受けた指定難病に係る医療費や、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る医療費が高額(※)であると、自己負担上限月額を減額できる場合があります。高額かつ長期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、16ページの表を御確認ください。

※ 算定の対象となる医療費の総額(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7年6月15日に行う場合

対象期間は、令和6年7月から令和7年6月までの12か月です。

	令和6年						令和7年											
月	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
50,000円を超える	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×						

この場合、対象期間内に、医療費の総額が50,000円を超える月が6回以上あるため、高額かつ長期の基準を満たします。

※ 特定医療費(指定難病)受給者証の有効期間開始日から6か月(申請した月を含む)を経過していない場合は、要件を満たさないため、高額かつ長期としての認定を受けることはできません。

【提出書類】 ※いずれか1種類

- 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。)

※ 自己負担上限額管理票の記載が不十分な場合(医療費総額が50,000円を超えるか判断できない等)は、指定医療機関が発行する領収書等のコピー

提出書類対象期間(過去12か月以内)については、11ページの表を御確認ください。

※申請月により異なります。

※ 現在お持ちの受給者証(有効期間が令和7年9月30日までのもの)に対し、新たに高額かつ長期の適用を希望する場合は、令和7年9月1日までに特定医療費支給認定変更申請書(第13号様式)の提出が必要です。この場合の適用日は、変更申請日の翌月1日(変更申請日が月1日の場合はその日)です。

※ 高額かつ長期の申請は、更新後でも要件を満たしたら随時申請することができます。適用日は、上記と同様となります。

該当する方のみ、提出が必要な書類です。

(12) 世帯按分対象者の受給者証 (A4 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）受給者や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る場合があります。

按分対象者	提出が必要な書類
患者さん本人	・ 指定難病とは異なる病気の小児慢性特定疾病受給者（★）の場合 ⇒小児慢性特定疾病受給者証のコピーを添付 (※令和7年9月30日までに満20歳を迎える場合は、按分対象外です。)
患者さんと同じ健康保険加入者	・ 特定医療費（指定難病）受給者の場合 ⇒ <u>川崎市以外の受給者証の場合のみ</u> コピーを添付 ※川崎市の受給者の場合、受給者証のコピー添付は不要ですが、必ず按分対象者の氏名と受給者番号を申請書に記入してください。
	・ 小児慢性特定疾病受給者の場合 ⇒小児慢性特定疾病受給者証のコピーを添付

※ 該当する場合は必ず申請書に記入してください。申請に基づき、申請した受給者の自己負担上限月額を算定します。

※ 相手の方が申請中や申請予定であっても、必ず申請書に記入してください。

※ 相手の方も必ず自分の申請書に記入してください。

(★) 小児慢性特定疾病医療費助成制度とは

小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、医療費の自己負担分の一部を助成する制度です。自己負担上限月額は、通常、特定医療費（指定難病）受給者よりも低く設定されます。認定条件等詳細については、川崎市ホームページを御確認ください。

該当する方のみ、提出が必要な書類です。

(13) 中国残留邦人等の支援給付を証明する書類 (A4 コピー)

患者さん及び支給認定基準世帯員が、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行令において、「支援給付を必要とする状態にある者」または「支援給付を受けている者」である場合、16ページの表で階層区分「生活保護」扱いとなり、自己負担上限月額は0円です。

【提出書類】 支援給付決定通知書等のコピー

(14) 境界層該当者であることを証明する書類 (A4 コピー)

境界層該当者とは、本来適用されるべき所得区分を適用すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い所得区分を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方です。該当する場合、自己負担上限月額の軽減等が受けられます。市内の区役所（保護課）で証明書類を入手できます。

【提出書類】 境界層該当証明書等のコピー

該当する方のみ、提出が必要な書類です。

(15) 障害年金・遺族年金その他の給付に関する証明書類 (A4 コピー)

マイナンバーによる情報連携にて確認するため、原則提出不要です。

ただしマイナンバーによる情報連携で確認ができなかった場合、別途次の書類の提出を依頼する場合があります。(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。)

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（令和6年1月から12月までの期間における金額が分かるもの）
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」	当該給付金に係る振込通知書のコピー（令和6年1月から12月までの期間における金額が分かるもの）
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」	

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	高額かつ長期	人工呼吸器等 装着者(※1)
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税	(※4) 80.9万円以下	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ	患者の収入等 (※2)が	(※4) 80.9万円超	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税 所得割額 (※3)が	7.1万円未満	10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ		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	

※1 人工呼吸器等装着者とは、指定難病が原因となり次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。

なお、これらの要件を満たしているかどうかは、臨床調査個人票により審査します。

※現在お持ちの受給者証（有効期間が令和7年9月30日までのもの）に対し、新たに人工呼吸器等装着者の適用を希望する場合

⇒令和7年9月1日までに、臨床調査個人票と併せて「特定医療費支給認定変更申請書（第13号様式）」の提出が必要です。この場合の適用日は、変更申請日の翌月1日（変更申請日が1日の場合はその日）です。

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

- ・合計所得金額（ただし、公的年金等所得額は含めず、また、所得金額調整控除が適用される場合があります。）
- ・公的年金（老齢年金等）等収入額
- ・非課税年金（障害年金、遺族年金等）等収入額

※3 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
 (被保険者が複数いる場合は合算し、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)(※)

(2) 政令指定都市以外の場合 →市町村民税所得割額

(※)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。

※4 市町村民税非課税世帯について、年収80万円が区分の基準(低所得Ⅰ・Ⅱ)となっておりましたが、障害基礎年金等の支給額の変更に伴い、令和7年7月より、基準が年収80万9千円に変更となりました。

新規申請・変更届等は7月申請分から基準が変更となりますが、更新申請については6月申請を含め、一律見直し後の基準で算定します。

特定医療費の支給認定を受けた場合、自己負担上限月額を支給認定世帯(18ページ参照)の市町村民税額(所得割額)等に応じて、16ページの表のとおり決定します。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。

また、医療保険上3割負担の患者さんが、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は、自己負担上限月額を限度として、患者さん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	

以降、10月31日までは自己負担額は0円となる。

上限に到達

メリット1 自己負担割合が2割となる。

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ない。

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り異なります。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	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（健康保険の記号・番号が同じ方）
国民健康保険組合	※ 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。）。
後期高齢者医療制度	住民票の世帯が同じで、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。

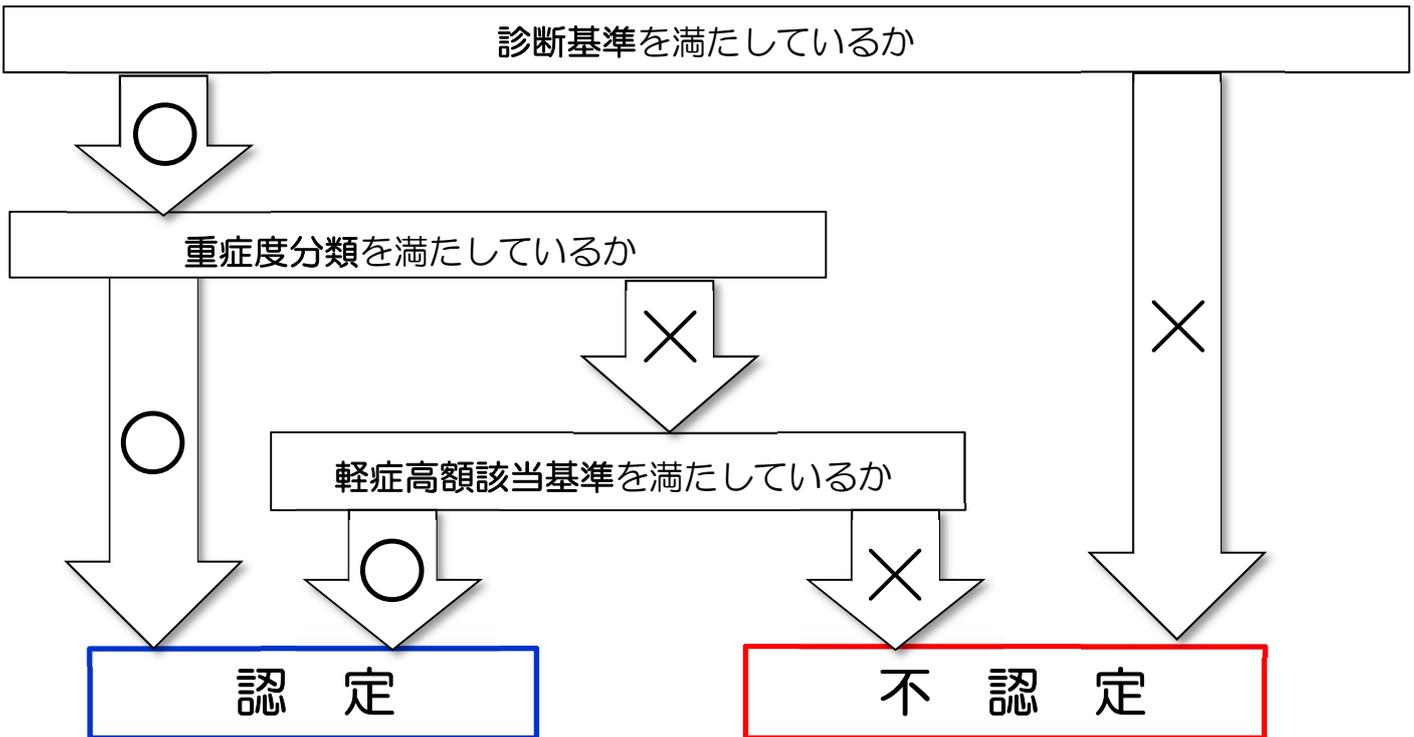
認定基準

認定基準を満たすには、次の2つの条件が必要です。

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

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、臨床調査個人票の記載を依頼する医師に御確認ください。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。

審査の概要



審査結果

「**認定**」となった場合は、更新後の受給者証をお送りします。

「**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」ができます。

「**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、臨床調査個人票に記載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。

登録者証

登録者証とは、難病法に基づく指定難病患者であることを証明するものです。障害福祉サービスの利用申請時やハローワーク等の利用の際、医師の診断書に代わり指定難病の患者であることを確認できるものとして活用することができます。

登録者証の交付を希望する場合は、別途申請手続きが必要です。詳細は川崎市ホームページを御確認ください。

※登録者証では、医療費助成は受けられません。

※登録者証には疾病名や病状の程度は登録されません。患者氏名、生年月日、有効期間開始日、交付自治体名が登録されます。

申請先

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
川崎区役所	川崎区東田町 8 (7階)	044-201-3228
幸区役所	幸区戸手本町 1-11-1 (3階)	044-556-6643
中原区役所	中原区小杉町 3-245 (2階)	044-744-3252
高津区役所	高津区下作延 2-8-1 (3階)	044-861-3302
宮前区役所	宮前区宮前平 2-20-5 (3階)	044-856-3254
多摩区役所	多摩区登戸 1775-1 (9階)	044-935-3301
麻生区役所	麻生区万福寺 1-5-1 (4階)	044-965-5156

◆更新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



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市