

# 特定医療費（指定難病）助成制度 新規申請の手引

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、現在348疾病（令和7年4月1日時点）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、その医療費も高額に及ぶため、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。また、治療研究を推進するという目的もありますので、同意いただいた方については患者さんの病状や治療状況を国に提供させていただきます。

指定難病に係る医療費の助成を受けるには、支給認定の申請を行い、認定を受ける必要がありますので、この手引をお読みいただき、申請書類をご提出ください。

1	制度の対象となる方	1 ページ
2	申請から認定（受給者証発行）までの流れ	1～5 ページ
3	医療給付の内容	5～6 ページ
4	患者さんの自己負担割合及び上限月額について	7～9 ページ
5	受給者証発行後の注意事項	9 ページ
6	申請に必要な書類について	10～16 ページ
7	特定医療費支給認定申請書の記入例	17～18 ページ
8	申請・問合せ先一覧	19 ページ

# 1 制度の対象となる方

下記の(1)～(3)のすべてを満たす方が対象です。

- (1) 住民票上の現住所が横浜市内にある方(患者さんが18歳未満の場合は、患者さんの保護者の住民票上の現住所が横浜市内にある方)  
※住民票上の現住所が横浜市外(海外転出中等)にある方は横浜市で申請することはできません。
- (2) 国民健康保険や健康保険組合等の健康保険に加入している方または生活保護を受給している方
- (3) 指定難病(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)に罹患していて、認定基準を満たす方(診断書の審査による。)

# 2 申請から認定(受給者証発行)までの流れ

## 申請

- 各区役所の高齢・障害支援課の窓口で申請ができます。※市役所へ郵送での申請も可
- 申請に必要な書類については、10～16ページをご覧ください。

## 審査

- 提出された臨床調査個人票(診断書)の内容を、疾病ごとに厚生労働省が定める認定基準に基づき市役所で審査します(3ページをご覧ください)。
- 臨床調査個人票(診断書)に記載漏れ等の不備や内容についての疑義等があった際は、記載した難病指定医に照会等を行う場合があります、その場合は認定までの期間が延びることになります。

審査の結果、認定となった場合

審査の結果、不認定となった場合

## 不認定通知の発送

- 不認定になった場合は、認定基準を満たさないと判断された旨を記載した通知を市役所から送付します。

## 医療保険上の所得区分の確認

- 市役所から、患者さんが加入する健康保険の保険者に、高額療養費の所得区分照会等の事務処理を行います。

## 受給者証の発行

- 市役所から、患者さんまたは送付先住所宛に郵便で送付します。
- 申請から受給者証の発行までは、申請書や添付書類、臨床調査個人票の内容に不備がない場合で、約4か月程度です。
- 支給開始日から療養費の払戻し請求をすることができます(9ページをご覧ください)。  
受給者証を交付する際に、医療費の払戻し請求に使用する書類を同封しています。

## 支給開始日の決定方法について

認定になった場合の支給開始日は、遡及算定対象期間および基準日を確認し、以下の方法で算定します。

### 遡及算定対象期間の決定

原則、申請日の1か月前までを遡及算定対象期間とします。ただし、申請書表面の以下のチェック項目に申告がある場合には、最大3か月前までを遡及算定対象期間とします。

有効期間申告事項	臨床調査個人票の診断年月日	年 月 日
	特定医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日	
	1か月以上の有効期間遡りを希望する理由	<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> 大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> その他( )

### 基準日の決定

以下のいずれかの日付のうち、最も過去の日付を基準日とします。

- ① 臨床調査個人票に記載された「診断年月日」
- ② 軽症高額該当基準（4ページ）に該当した日の翌日

### 支給開始日の算定

上記で決定した遡及算定対象期間と基準日から以下のように算定します。

遡及算定対象期間と基準日	支給開始日
<p>遡及算定対象期間内に基準日がある場合</p>	<p><b>基準日</b></p>
<p>基準日が遡及算定対象期間よりも過去の場合</p>	<p><b>遡及算定対象期間の開始日</b></p>

# 審査について

提出された臨床調査個人票（診断書）の内容を、疾病ごとに厚生労働省が定める基準に基づき審査します。

## 臨床調査個人票（診断書）の作成依頼について

- 臨床調査個人票（診断書）は、都道府県や政令指定都市の指定を受けた医師に記載を依頼してください。新規申請では、「難病指定医」が作成した臨床調査個人票（診断書）のみ、受付できます。「協力難病指定医」は新規申請時の臨床調査個人票の作成はできません（更新時のみ作成可）。
- 「難病指定医」については、当該医師の勤務する医療機関の所在地の各都道府県（政令指定都市の場合はその政令指定都市）にお問い合わせいただくか、ホームページでご確認ください。
- 臨床調査個人票（診断書）は、各区高齢・障害支援課の窓口で配付しているほか、厚生労働省や難病情報センターのホームページからダウンロードできます。

難病指定医

検索

## 臨床調査個人票（診断書）の審査（以下のいずれかを満たす場合に認定となります）

A **診断基準**（対象疾病にかかっているか） } 両方を満たす  
B **重症度基準**（病状が一定程度あるか） }

A **診断基準**（対象疾病にかかっているか） ⇒ 満たす

B **重症度基準**（病状が一定程度あるか） ⇒ 満たさないが、「軽症高額該当基準」(※) を満たす

認定基準（診断基準・重症度基準）を満たしているかどうかは、難病指定医にご相談ください。疾病ごとの認定基準は厚生労働省のホームページに掲載されています。

厚生労働省 指定難病

検索

支給認定申請

臨床調査個人票（診断書）をもとに審査

A **診断基準**（対象疾病にかかっているか）

○ ↓ 満たす

× ↓ 満たさない

B **重症度基準**（病状が一定程度あるか）

○ ↓ 満たす

× ↓ 満たさない

※**軽症高額該当基準**

○ ↓ 満たす

× ↓ 満たさない

認定

不認定

※「軽症高額該当基準」については次ページをご覧ください。

## 軽症高額該当基準とは

- ・診断基準（対象疾病にかかっているか）を満たしていても、重症化せずに抑えられている場合、重症度基準（病状が一定程度あるか）が医療費助成の認定基準を満たさないことがあります。  
このような場合においても、当該指定難病の治療に要した医療費が一定期間に一定額以上生じているときは、医療費助成の認定を行い、患者さんの負担軽減を図る制度です。

### 資格要件

- ・指定難病の発症日（臨床調査個人票の発症日欄の日付）以降かつ申請日の属する月の直近12か月（申請日の属する月を含む）のうち、指定難病に係る医療費総額【10割】（※）が33,330円（診療報酬点数3,333点）を超える月が3か月以上ある方が対象です。

なお、指定難病の発症日は、原則、臨床調査個人票（診断書）に記載された「発症年月」に基づきます。

- ・該当する場合は、申請書の「軽症高額該当」欄の「有」に「○」をつけてください。  
重症度基準（病状が一定程度あるか）のみ満たさない方を制度対象とするための特例です。
- ・「診断年月日」と「軽症高額の該当」の両方が該当する場合は、最も過去の日（申請日から遠い日）が支給開始日の基準となります。

### （※）医療費総額【10割】とは

指定難病の治療等（診察や投薬など）に要した費用の総額をいいます。

（窓口で支払った自己負担額ではありません。また、文書料や保険外診療分は含みません。）

<医療費総額（10割）が33,330円になる場合の自己負担の目安>

窓口負担3割の場合 → 月額 10,000 円以上の自己負担額

窓口負担2割の場合 → 月額 6,670 円以上の自己負担額

窓口負担1割の場合 → 月額 3,340 円以上の自己負担額

例1) 令和7年1月に発症し、令和7年9月に特定医療費(指定難病)の支給認定を申請する場合  
 → 令和7年1月から令和7年9月(申請日の属する月)までの医療費で算定

	令和6年								令和7年										
月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
									×	×	×	○	×	×	○	×	○		

1月に難病発症 (1月)

9月に申請手続 (9月)

支給認定 (9月)

発症から申請日の属する月までの間で(発症から1年未満のため)、月の医療費総額(10割)が33,330円(診療報酬点数3,333点)を超える月(○印)が3か月以上ある ⇒ 申請可能です

(例2) 令和6年5月に発症し、令和7年9月に特定医療費(指定難病)の支給認定を申請する場合  
 → 令和6年10月から令和7年9月(申請日の属する月)までの医療費で算定

	令和6年									令和7年										
月	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
						○	×	×		×	×	×	×	○	×	×	×	○		

5月に難病発症 (5月)

9月に申請手続 (9月)

支給認定 (9月)

申請日の直近の12か月で、月の医療費総額(10割)が33,330円(診療報酬点数3,333点)を超える月(○印)が3か月以上ある ⇒ 申請可能です

## 登録者証について

・登録者証は、指定難病の患者であることを証明する情報・証書で、原則マイナンバーカードに連携され、マイナポータルで内容をご確認いただけます。

対象者	交付の申請を行い、指定難病の「診断基準(3ページ参照)」を満たす方
受給者証との違い	登録者証単体では、医療費助成を受けられません(医療機関では使用できません)。有効期間終了日がなく、更新の必要はありません。
登録者証を利用できるサービス	障害福祉サービスの受給申請 ハローワーク等の利用 その他指定難病患者であることの証明が必要な申請

申請方法等の詳細は、横浜市ホームページをご確認ください。

横浜市 指定難病 登録者証
検索

### 3 医療給付（特定医療費）の内容

医療給付は、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下、「難病法」という）に基づく指定医療機関（詳しくは9ページ）で行われた内容に限られます。

#### 医療給付の対象となるもの

##### 【対象医療の範囲】

指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病  
（保険適用外の費用やサービスは対象外となります）

##### 【医療の給付の内容】

健康保険を使用した入院、外来、薬代、訪問看護

##### 【介護の給付の内容】

介護保険を利用した訪問看護※、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、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、介護療養施設サービス、介護医療院サービス  
（介護保険制度上の支給限度額を超えた分は対象外となります。）

※厚生労働大臣が定める疾病等（20 疾病のうち、「重症筋無力症」、「パーキンソン病関連疾患」など）は介護保険の利用者でも訪問看護は「医療保険」で行います。

#### 医療給付の対象とならないもの（例）

保険診療外や当該指定難病に起因しない傷病の診療費、及び指定医療機関ではない病院・薬局・訪問看護ステーションでの診療等は対象になりません。

##### 【例】

- ・ 指定医療機関以外での受診時にかかった医療費や薬代
- ・ 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
- ・ 認定されている疾病及び付随して発生する傷病以外の治療（風邪や虫歯等）にかかった医療費や薬代
- ・ 健康保険が受けられない、保険診療外の医療費や薬代
- ・ 入院中の食事代（ただし、生活保護受給者は対象になります）
- ・ 入院中に支払った差額ベッド代やシーツ、テレビ、おむつ等の保険適用外の料金
- ・ 高額療養費制度によって各健康保険からの払戻しを受けられる金額  
加入している健康保険に申請を必要とする場合があります。加入している健康保険にお尋ねください。
- ・ 往診料金等で医療機関に払う保険適用外の交通費や手間賃、手数料等
- ・ 臨床調査個人票等の証明書料（文書料）
- ・ 「めがね」や「コルセット」、「車椅子」等の補装具、治療用装具の費用
- ・ はり、きゅう、あんま、マッサージの費用
- ・ 通所介護（デイサービス）、訪問介護サービス

## 4 患者さんの自己負担割合及び上限月額について

- ・医療費の窓口負担が3割の方は2割（※）に軽減されます（2割・1割負担の方はそのままです）。
- ・指定難病の治療のために受診した複数の医療機関（病院、薬局、訪問看護等）での自己負担を全て合算し、受給者証に記載された自己負担上限月額を限度として負担することになります。
- ・自己負担上限月額は、患者さん(18歳未満の場合は保護者)及び支給認定基準世帯員(原則、患者さん(18歳未満の場合は保護者)と同じ健康保険に加入している方)の市町村民税額(所得割額)等に応じて、算定されます。【市町村民税の確認ができない方がいる場合は、階層区分が上位所得になります。】
- ・患者さんと同じ健康保険上の世帯に加入している方で、「特定医療費(指定難病)」もしくは「小児慢性特定疾病」の受給者証をお持ちの方がいる場合、または、患者さん自身が「特定医療費(指定難病)」で申請している疾病と異なる疾病で「小児慢性特定疾病」の受給者証をお持ちの場合、それぞれ自己負担が軽減されます。詳しくは16ページでご確認ください。

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+訪問看護等)		
				一般	高額難病 治療継続 【注1】	人工呼吸器等 装着者 【注2】
A	生活保護	-		0円		0円
B1	低所得Ⅰ	市町村民税 非課税	患者さん本人の年収 80万円以下	2,500円		1,000円
B2	低所得Ⅱ		患者さん本人の年収 80万円超	5,000円		
C1	一般所得Ⅰ	市町村民税(所得割額) (均等割)課税以上7.1万円未満		10,000円	5,000円	
C2	一般所得Ⅱ	市町村民税(所得割額) 7.1万円以上25.1万円未満		20,000円	10,000円	
D	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	
入院中の食事代				全額自己負担 (生活保護受給者は自己負担なし)		

税制改正により平成30年度分から政令指定都市の市民税(所得割額)の税率が変更(8%)となりましたが、自己負担上限月額の算定については政令指定都市以外と同じ税率(6%)が適用となるため、課税証明書等に記載された所得割額と上記の表による階層区分よりも、実際には低い階層区分になる場合があります。  
例) 課税証明書に所得割額80,000円と記載されている場合「一般所得Ⅱ」ではなく「一般所得Ⅰ」になります。

### ※患者負担割合2割について

例) 医療費総額が月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(7割) 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(1割) 4,000円	医療保険負担(7割) 28,000円	

医療費総額の2割の金額(8,000円)が自己負担上限月額である10,000円を下回っているため、患者さんの負担は8,000円になります。

## 【注1】 高額難病治療継続

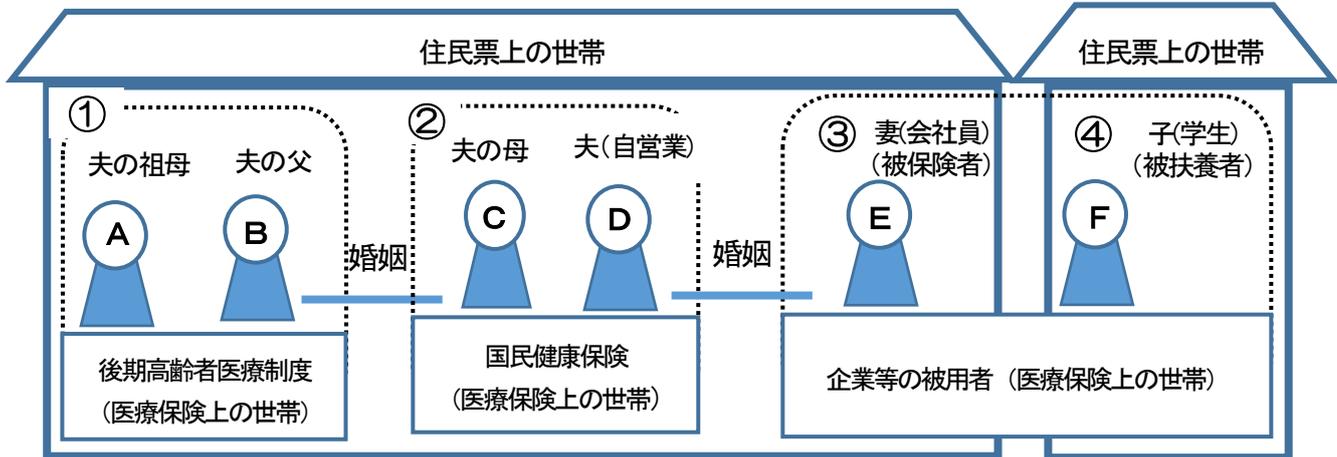
- ・7ページの表の階層区分が「一般所得Ⅰ」「一般所得Ⅱ」「上位所得」の方の自己負担上限月額が軽減される特例です。
- ・この特例への申請日の属する月の直近12か月（申請日の属する月を含む）のうち、特定医療費(指定難病)及び小児慢性特定疾病医療給付に係る医療費総額【10割】が50,000円（診療報酬点数5,000点）を超える月が、6か月以上ある方が対象です。
- ・特定医療費(指定難病)助成制度の有効期間開始日より前にかかった指定難病に係る医療費は算定対象外です。ただし、「他自治体で助成認定されていた場合や横浜市で助成認定された後、更新申請をせずに、改めて新規申請を行った際に上記条件を満たしている場合」、「児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援制度から移行する患者さんで、新規申請時に、小児慢性特定疾病の医療費で上記条件を満たしている場合」は、この特例に該当することがありますので、医療費総額が確認できる受給者証・上限額管理票のコピーをご提出ください。

## 【注2】 人工呼吸器等装着者

- ・指定難病により人工呼吸器（酸素吸入器ではありません）、または体外式補助人工心臓（ペースメーカーではありません）を一日中装着しており離脱の見込みがない方で、臨床調査個人票（診断書）の該当欄の記載内容が、厚生労働省が定める要件を満たす方に適用される特例です。
- ・該当する方は、臨床調査個人票（診断書）に必要事項を記載するよう、難病指定医に依頼してください。また、申請書の「人工呼吸器等装着」欄の「有」に「○」をつけてください。

## 支給認定基準世帯員の考え方

- ・原則、患者さんと同じ健康保険に加入している方が、支給認定基準世帯員になります。
- ・住民票上は同じ世帯でも、加入する健康保険が異なる場合は、別世帯扱いです。
- ・企業等の被用者保険については、被保険者との関係性によって支給認定基準世帯員が決まります。



### 支給認定基準世帯員の例

- ①患者さんがBの場合【後期高齢者医療制度】→患者さんBとA  
※別々の健康保険に加入しているため、Bの配偶者Cは、Bとは別世帯扱いとなります。
- ②患者さんがDの場合【国民健康保険】→患者さんDとC  
※別々の健康保険に加入しているため、Dの配偶者Eは、Dとは別世帯扱いとなります。
- ③患者さんがEの場合【企業等の被用者保険：被保険者本人】→患者さんE
- ④患者さんがFの場合【企業等の被用者保険：被扶養者】→被保険者E

支給認定基準世帯員によって、申請に必要な書類が異なります（11～15ページをご覧ください）。

## 5 受給者証発行後の注意事項

### 受給者証の有効期間（医療給付が受けられる期間）

有効期間開始日	支給開始日（2ページ「支給開始日の決定方法」に基づき算定した日）	
有効期間終了日	申請月4～6月	申請月の翌年6月30日
	申請月7～9月	申請月の翌年9月30日
	申請月10～12月	申請月の翌年12月31日
	申請月1～3月	申請月の翌年3月31日

（例）令和7年5月に申請した場合 有効期間終了日：令和8年6月30日

有効期間満了後も引き続き医療費の助成を希望する場合は、受給者証の有効期間内に、必要な書類をそろえたうえで更新申請の手続きを行う必要があります。「更新手続きのお知らせ」は（有効期間終了日）の3か月前を目安に送付します。

### 支給開始日から受給者証交付前に支払った医療費の払い戻し請求

受給者証に記載される支給開始日から受給者証が発行されるまでの期間、指定医療機関においてかかった指定難病に係る医療費について、払い戻しの請求をすることができます。対象になる医療等の内容は、5ページをご確認ください。

- ・請求書と手続方法のご案内は、受給者証に同封して送付します。
- ・同一月中に複数の指定医療機関（病院、薬局、訪問看護等）を利用した場合、それぞれの医療機関でかかった自己負担額を合算して払い戻し額を算出しますので、すべての医療機関の必要書類がそろってから、まとめて請求してください。※請求書（裏面）は医療機関等に記載してもらいます。
- ・高額療養費の自己負担限度額を超える支払分については、保険者に請求をお願いします。

### 指定医療機関について

特定医療費助成の対象となるのは、難病法に基づき、都道府県や政令指定都市による指定を受けた指定医療機関で行われた内容に限られます。（医療費等の払い戻しも指定医療機関で行われた内容に限られます）

なお、市外の指定医療機関については、所在地が政令指定都市の場合はその政令指定都市、政令指定都市以外の場合は都道府県のホームページに掲載されていますので、各ホームページ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。

※政令指定都市…札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市

## 6 申請に必要な書類について

✓ **必ず提出が必要な書類（提出する前にコピーをお取りください。）**

### (1) 特定医療費支給認定申請書（新規用）

- ・17～18ページの特定医療費支給認定申請書（新規申請用）記入例を参考にして記入してください。
- ・申請書の控えはありません。必要な方はコピーをお取りください。

### (2) 「難病指定医」が記入した臨床調査個人票（診断書） （記載日から3か月以内のもの）及び添付資料（一部の指定難病）

- ・医療機関の「難病指定医」に作成を依頼してください。作成までに要する期間は医療機関や指定医ごとに異なりますので、お早めに作成を依頼してください。
- ・診断書の「診断年月日」は支給開始日の判断に必要な項目です。記載されているか確認してください。
- ・記載日から3か月以内の臨床調査個人票を提出してください。（記載日から3か月を経過した臨床調査個人票をご提出の場合、審査に時間を要することがあります。）
- ・記載日から6か月経過した臨床調査個人票では申請できません。
- ・「協力難病指定医」は更新申請時に必要な臨床調査個人票のみ作成できる医師ですので、ご注意ください。
- ・横浜市内の医療機関に勤務する「難病指定医」一覧は、横浜市のホームページでご確認ください

横浜市 難病指定医

検索

#### 添付資料（CT、MRI等の画像や各種検査結果データ等）が必要な指定難病

告示番号	疾病名	添付資料
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/ 多発性運動ニューロパチー	神経伝導検査のレポートまたはそれと同内容の文書のコピー （判読医の氏名の記載されたもの）を添付すること。
47	バージャー病	血管画像検査の電子ファイルまたは報告書のコピー
58	肥大型心筋症	心エコー図の提出を推奨（紙焼き推奨、CD、フィルムも可）
59	拘束型心筋症	12誘導心電図（図中にキャリブレーションまたはスケールが表示されていること）および心エコー図（実画像また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こと。）または心臓カテーテルの所見の提出が必須。心エコー図で画像評価が十分に得られない場合は、左室造影やMRI、CT、心筋シンチグラフィなどでの代替も可
127	前頭側頭葉変性症	画像読影レポートまたはそれと同内容の文書のコピー （判読医の氏名の記載されたもの）
224	紫斑病性腎炎	病理所見のレポート
271	強直性脊椎炎	腰椎と仙腸関節のエックス線画像。撮影されていればMRI画像も提出。

※この表以外の指定難病においても、審査の過程で患者さんに追加資料を求める場合があります。

(3) 健康保険証のコピー（資格確認書、資格情報のお知らせのコピーでも代用できます。）

- ・保険の種類等により、患者さんだけでなく、ご家族の健康保険証のコピーも必要な場合があります。次ページの必要書類確認チャートでご確認ください（マイナンバーカードの保険証利用をしている場合、マイナポータルから保険証情報を印刷してご提出ください。）
- ・生活保護を受給されていて（16ページ参照）、健康保険証をお持ちでない場合は、提出不要です。

(4) 課税または非課税証明書（原本）、日本年金機構以外の障害・遺族年金  
その他給付金の証明書類

**不要な場合があります。** 次ページの必要書類確認チャートでご確認ください。

- ・健康保険証の有無にかかわらず生活保護を受給されている方は、提出不要です。

(5) 特定医療費支給認定にかかる個人番号（マイナンバー）申告書

- ・「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用に関する法律」（マイナンバー法）の規定により、特定医療費（指定難病）助成制度において、マイナンバーを利用することが定められています。申請受付時には、法の規定により、患者ご本人の（患者ご本人が18歳未満の場合には、保護者の分も併せて）マイナンバーの番号確認と申請手続きをされる方の身元確認が義務付けられているため、マイナンバーの記入と確認書類の提示（郵送申請の場合にはコピー提出）をお願いします。なお、ご提出がなかった場合、横浜市がマイナンバー情報を職権で登録し、法令で定められた範囲内で、受給者証の交付に必要な情報照会を行いますのであらかじめご了承ください。

※申告書裏面に記載されている必要書類を必ず確認し、ご用意ください。

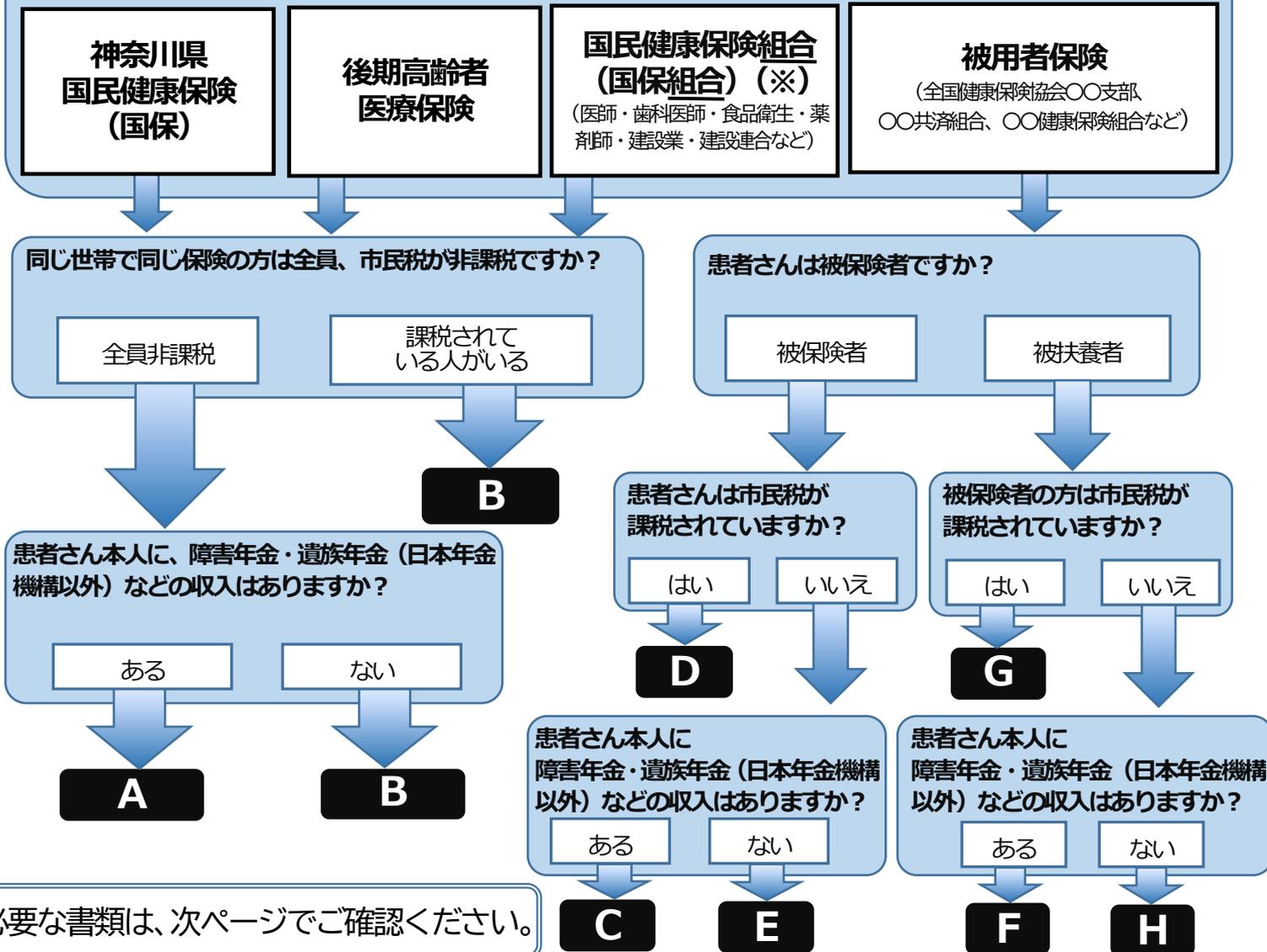
窓口での申請の場合 必要書類の原本の持参が必要  
郵送での申請の場合 必要書類（写し）の添付が必要

# 必要書類 確認チャート

次のチャートで、健康保険証 及び 年金等証明書・課税証明書等の必要な書類をご確認ください。

## 患者さんはどの健康保険証をお持ちですか？

国民健康保険制度には、都道府県が保険者となる「国民健康保険」と、業種ごとに組織される「国民健康保険組合」がありますので、選択の際はご注意ください。



必要な書類は、次ページでご確認ください。

### 課税証明書等の取得に関するご注意

- ・その年の1月1日時点の住所地の市町村役場の税務担当課で取得できます(取得先が横浜市の場合、各区役所の税務課または行政サービスコーナーで取得できます)。(例:令和7年度税証明は、令和7年1月1日時点の住所地で取得)
- ・課税証明書のコピー、非課税証明書のコピー、税額通知書(市民税・県民税 税額決定・納税通知書(普通徴収)や市民税・県民税特別徴収税額決定通知書(特別徴収))及び源泉徴収票等では代用できません。
- ・被保険者が横浜市外にお住まいの場合、課税証明書を提出いただくことがあります。
- ・加入している健康保険の保険者からの要請により、上記の表に関わらず課税証明書または非課税証明書の提出を求められる場合があります。その際は、市役所から連絡しますので、ご協力をお願いします。

### 年金等の収入額が分かるもののコピー

- ・患者さんの日本年金機構以外の障害年金、遺族年金、その他の給付金の受給額がわかるもののコピーを御提出ください。
- ・その他の給付金とは、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」及び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」並びに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」をさします。

確認チャート結果	必要な書類(健康保険証/年金等証明書類・課税証明書等)	
A	健康保険証	・同じ世帯で同じ健康保険に加入している方全員分の保険証のコピー
	年金・課税	・年金等の収入額(※1)が分かるもののコピー
B	健康保険証	・同じ世帯で同じ健康保険に加入している方全員分の保険証のコピー
	年金・課税	(必要ありません)
C	健康保険証	・患者さん(被保険者)本人の分の保険証のコピー
	年金・課税	・患者さん本人の非課税証明書(原本)(※2) ・年金等の収入額(※1)が分かるもののコピー
D	健康保険証	・患者さん(被保険者)本人の分の保険証のコピー
	年金・課税	(必要ありません)
E	健康保険証	・患者さん(被保険者)本人の分の保険証のコピー
	年金・課税	・患者さん本人の非課税証明書(原本)(※2)
F	健康保険証	・患者さんと被保険者の分の保険証のコピー(患者さんの保険証で被保険者名が確認できるときは患者さんの分の保険証のコピーのみで可)
	年金・課税	・被保険者の非課税証明書(原本)(※2) ・年金等の収入額(※1)が分かるもののコピー
G	健康保険証	・患者さんと被保険者の分の保険証のコピー(患者さんの保険証で被保険者名が確認できるときは患者さんの分の保険証のコピーのみで可)
	年金・課税	(必要ありません)
H	健康保険証	・患者さんと被保険者の分の保険証のコピー(患者さんの保険証で被保険者名が確認できるときは患者さんの分の保険証のコピーのみで可)
	年金・課税	・被保険者の非課税証明書(原本)(※2)

(※1) 年金等の収入額については、新規申請を行う月によってどの年の分を提出していただくかが異なります。  
詳細は15ページをご確認ください。

(※2) 非課税証明書については、新規申請を行う月によってどの年度の分を提出していただくかが異なります。  
詳細は14ページをご確認ください。

以下の国保組合に加入されている方は税証明が必要です。

- 東京建設業国民健康保険組合
- 全国建設工事業国民健康保険組合
- 神奈川県建設業国民健康保険組合
- 東京芸能人国民健康保険組合
- 文芸美術国民健康保険組合

上記以外の保険に加入されている方でも、税証明の提出を求めることがあります。

## 課税証明書・非課税証明書について

必要書類確認チャートC・E・F・Hに該当する方は、横浜市から加入している健康保険の保険者に証明の原本を添付して、高額療養費の適用区分を照会するために必要となります。

そのほかに、必要年度の前年の所得が未申告で、必要年度の市民税額が未確定の場合、上記とは別に横浜市が追加で提出を依頼することがあります。(市民税額を基に指定難病の自己負担上限額を算定するため)

- ・患者さんが加入している健康保険の種類により、提出していただく対象者が異なります。必要書類確認チャートでご確認ください。
- ・課税証明書・非課税証明書の必要年度は、下表でご確認ください。

支給認定申請の受付日 (申請書類受理日)	課税証明書等の年度	取得先
令和7年4月1日～ 令和7年6月30日	令和6年度 課税証明書(非課税証明書)	令和6年1月1日時点の 住所地の市町村役場の税務担当課(※)
令和7年7月1日～ 令和8年6月30日	令和7年度 課税証明書(非課税証明書)	令和7年1月1日時点の 住所地の市町村役場の税務担当課(※)

※横浜市で税額決定している場合、各区役所の税務課または行政サービスコーナーで取得できます。毎年6月頃から、各市町村の税務担当課窓口で当年度の課税証明書・非課税証明書を取得できるようになりますが、6月1日から6月30日までに新規申請をされる場合は、前年度の課税証明書・非課税証明書が必要となりますので、特にご注意ください。

【例】令和7年6月15日に新規申請をする場合

→ 令和6年度(令和5年分の合計所得が記載された)課税証明書・非課税証明書を提出してください。

なお、課税証明書・非課税証明書は、医療保険の保険者に提出するため、各市町村の税務担当課窓口で取得した原本が必要です。

課税証明書・非課税証明書のコピー、税額通知書(市民税・県民税 税額決定・納税通知書(普通徴収)や市民税・県民税 特別徴収税額通知書(特別徴収))、及び、源泉徴収票等では受付できませんのでご注意ください。(一部国民健康保険組合を除く)

## 障害基礎年金・遺族年金・その他の給付金にかかる証明書類について

必要書類確認チャートA・C・Fに該当し、前年中に下表の年金給付金等を受給していた場合、追加で下記の必要書類を提出してください。申請書記入時（裏面）には、年金給付金の制度種類→障害年金/遺族年金/その他の給付金のいずれかに○をつけ、支給機関に機関名を記入してください。  
日本年金機構以外の年金等を受給されている方のみ証明書類の提出が必要です。

支給認定申請の受付日 (申請書類受理日)	課税証明書等の年度	取得先
令和7年4月1日～ 令和7年6月30日	令和6年度 課税証明書(非課税証明書)	令和6年1月1日時点の 住所地の市町村役場の税務担当課(※)
令和7年7月1日～ 令和8年6月30日	令和7年度 課税証明書(非課税証明書)	令和7年1月1日時点の 住所地の市町村役場の税務担当課(※)

年金給付金等の種類	必要書類
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」	受給金額がわかる 年金振込通知書、 年金額改定通知書、 支給額変更通知書、 年金証書 のうち  いずれかひとつのコピー
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」、同条第六項に規定する移行農林年金のうち「障害年金」及び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」	受給金額がわかる 当該給付金に関する 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」及び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」並びに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」	

## ✓ 該当する方のみ必要な書類

### □ (1) 軽症高額該当基準を満たすことを証明する書類

- ・軽症高額該当基準を満たすことを証明する自己負担上限額管理票、領収書、診療報酬明細書等（指定難病に係る治療等に関する医療費のみ対象）のコピーを提出してください。
- ・軽症高額該当基準については、4ページをご確認ください。
- ・臨床調査個人票「診断年月日」の記載がなく、臨床調査個人票で「重症度判定」ができない場合は、軽症高額制度該当の確認のため、ご連絡をする場合があります。
- ・「診断年月日」と「軽症高額の該当」の両方が該当する場合は、最も過去の日（申請日から遠い日）を支給開始日の基準となります。

### □ (2) 「特定医療費（指定難病）」「小児慢性特定疾病」の受給者証・上限額管理票のコピー

#### ① 按分に該当：

患者さんと同じ健康保険上の世帯において、「特定医療費(指定難病)」もしくは「小児慢性特定疾病」の医療費助成を受けている方が他にいる場合、または、患者さん自身が「特定医療費(指定難病)」で申請している疾病と異なる疾病で「小児慢性特定疾病」の受給者証をお持ちの場合、世帯の負担が増えないよう、患者さんの上限月額を按分して設定します。申請書の「同じ健康保険で、指定難病の特定医療費または小児慢性特定疾病の医療費の支給認定を受けている方」欄に、氏名と受給者番号をご記入いただき、「特定医療費(指定難病)」または「小児慢性特定疾病」の受給者証のコピーをご提出ください。

#### ② 高額難病治療継続に該当：

患者さんご自身が、他自治体の受給者証や有効期間が切れた横浜市の受給者証、小児慢性特定疾病の受給者証をお持ちで、当該医療費総額で高額難病治療継続（8ページ参照）に該当する場合、自己負担上限額が軽減されます。患者さんご自身の特定医療費（指定難病）または小児慢性特定疾病の受給者証・上限額管理票のコピーをご提出ください。

### □ (3) 生活保護であることを証明する書類（横浜市外で生活保護を受給されている場合のみ）

- ・横浜市外で生活保護を受給されている場合、横浜市でその事実を確認できないため、生活保護を受けていることを証明する書類（例：保護決定通知書）が必要です。
- ・横浜市内、横浜市外どちらの場合も、申請書の「生活保護受給」欄の「有」に「○」をつけてください。

### □ (4) 中国残留邦人等の支援給付を証明する書類

- ・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、支援給付を証明する書類（支援給付決定通知書など）の提出が必要です。該当する場合、7ページの表で階層区分「生活保護」扱いとなり、自己負担が無料となります。

### □ (5) 境界層該当者であることを証明する書類

- ・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。各区福祉保健センター生活支援課で証明書類を取得できますので、ご提出ください。
- ・健康保険に加入している場合、「健康保険の被保険者証等のコピー」の提出も必要です。

# 7 特定医療費支給認定申請書の記入例

## 【表面】

### 患者に関する事項

- ・ 氏名、生年月日、住所  
患者様の情報を記載します。
- ・ 日中連絡が取れる電話番号【注1】  
市からの連絡に対応できる電話番号を記載します。
- ・ 過去の受給歴  
過去に受給者証を受けていたことがある場合、過去の受給者証の発行自治体名と受給者番号を記載します。
- ・ 患者の住民税課税自治体  
過去2年以内の間に横浜市へ転入してきた方は、過去2年間で住民税が課税されていた自治体名を記載します。

### 送付先、保護者

患者様が未成年の場合や患者様の住所以外に書類送付を希望される場合に記載します。

- ・ 登録種別  
患者様が未成年の場合には「保護者」とします  
(保護者宛に書類を送付します)。  
患者様の住所以外への送付希望の場合は「送付先」とします。
- ・ 氏名、宛先、続柄、  
日中連絡が取れる電話番号【注1】  
登録種別の方の情報を記載します。

### 有効期間申告事項

### 有効期間申告事項

- ・ 臨床調査個人票の診断年月日  
臨床調査個人票(診断書)に記載されている診断年月日を記入します(臨床調査個人票の最後のページまたは最後から2ページ目に記載があります)。
- ・ 1か月以上の有効期間遡りを希望する理由  
1か月以上の遡りを希望する場合にはその理由の項目に✓を記載します。詳しくは「新規申請の手引き」の2ページをご確認ください。

### 同意選択事項

横浜市が個人情報を確認することに同意する場合に✓を記載します。  
同意しない場合には、上限金額算定に必要な情報の証明書類を提出します(患者および支給認定基準世帯員の市民税情報の分かる課税(非課税)証明書、生活保護証明、障害年金遺族年金の受給が分かる書類など)。

### 署名欄

申請をする日と患者氏名(患者が未成年の場合は保護者氏名)を記載します。

※太枠内を記入(口がある箇所は該当する場合にチェック)をしてください。

フリガナ		生年月日	令和・平成 昭和・大正	年	月	日
氏名						
日中連絡が取れる電話番号	①		②			
住所	〒 横浜市 区					
過去の受給歴	<input type="checkbox"/> 初めての申請 <input type="checkbox"/> 過去に受給していた(受給自治体 <input type="checkbox"/> 受給者番号 <input type="checkbox"/> )					
患者の住民税課税自治体 (横浜市外課税者のみ記載)	都・道・府・県 市・区・町・村					
申請する指定難病の疾病名 添付の臨床調査個人票または前自治体の受給者証に記載のとおり						

登録種別	<input type="checkbox"/> 送付先 <input type="checkbox"/> 保護者(患者が未成年の場合のみ)	日中連絡が取れる電話番号
フリガナ	〒	
氏名	宛先	続柄

特定医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日	臨床調査個人票の診断年月日	年 月 日
理由	<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> 大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> その他( )	

### 同意選択事項

以下に同意する場合には口に✓を入れてください

申請に係る自己負担上限額算定に必要な個人情報確認  
横浜市長あて  
私は特定医療費(指定難病)助成制度の申請に係る自己負担上限額算定に必要な個人情報(患者本人および裏面に記載した支給認定基準世帯員についての市民税課税状況、生活保護受給情報、遺族年金障害年金受給情報等)について横浜市が確認することに同意します。

### 署名欄

横浜市長あて  
私は、この申請書に記載された内容が申請日時点の情報と相違ないことを確認し、横浜市へ特定医療費(指定難病)助成制度支給認定を申請します。また、本申請から変更が生じた場合には速やかに変更の届出を行います。特定医療費の支給を受けるにあたり必要があるときは、横浜市が患者の加入する健康保険者に情報を提供するとともに、報告を求めることに同意します。

申請日 年 月 日

氏名  
(患者が未成年の場合は保護者氏名)

# 【裏面】

## 健康保険証の事項

### 健康保険種別

患者様が加入している健康保険に✓を記載します。  
必要書類は「新規申請の手引き」の11～14ページをご確認ください。

### 記号、番号、被保険者氏名

健康保険証の記号、番号、被保険者氏名を記載します。  
後期高齢者医療保険の方は、番号のみ記載します。  
被保険者氏名は国民健康保険、後期高齢者医療保険の方は、患者氏名を記載します。

### 被保険者の住民税課税自治体

被保険者が市外在住の場合や過去2年間に横浜市へ転入の場合に、住民税が課税されていた自治体を記載します。

## 健康保険証の事項

### 軽症高額該当基準

「新規申請の手引き」4～5ページに記載の軽症高額該当基準に該当する場合には✓を記載してください。

### 高額難病治療継続

「新規申請の手引き」8ページに記載の高額難病治療継続に該当する場合には✓を記載してください。

✓がない場合は該当なしとします。

### 人工呼吸器装着、生活保護受給

人工呼吸器に該当の場合には人工呼吸器に✓を記載してください。生活保護受給の方は生活保護に✓をします。

### 臨床調査個人票の研究同意

別紙の研究同意について同意される場合には✓を記載してください。✓がない場合でも申請可能です。

## 支給認定基準世帯員 兼 同意選択事項署名欄

横浜市が個人情報を確認することに同意する場合に、氏名、続柄、生年月日を記載します。同意しない場合には、同意しない支給認定基準世帯員について、上限金額算定に必要な情報の証明書類を提出します。詳しくは、「新規申請の手引き」の8ページをご確認ください。

### 支給認定基準世帯員のうち市外在住者がいる場合

支給認定基準世帯員が、横浜市外に在住の場合には※1に在住の市区町村または国名を記載します。

## 該当者のみ記載する事項

### 同じ健康保険で指定難病または小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている方

対象となる方の氏名、医療費助成の種類（指定難病または小児慢性特定疾病）、受給者番号を記載します。

### 患者本人が障害年金・遺族年金・その他の給付金を受給した場合

年金給付金の制度種類と支給機関を記載します。詳しくは「新規申請の手引き」の15ページをご確認ください。

健康保険証の事項	<input type="checkbox"/> 国民健康保険（神奈川県国民健康保険など） <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険（神奈川県後期広域連合など） <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合（医師国保、建設国保など） ※課税（非課税）証明書が必要な場合があります <input type="checkbox"/> 被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済など） ※課税（非課税）証明書が必要な場合があります							
	記号	番号	被保険者の 住民税課税自治体 (横浜市内居住者のみ記載)					
支給認定基準世帯員兼同意選択事項署名欄	1	氏名	続柄	生年月日	令和・平成 昭和・大正	年	月	
	2	氏名	続柄	生年月日	令和・平成 昭和・大正	年	月	
	3	氏名	続柄	生年月日	令和・平成 昭和・大正	年	月	
	4	氏名	続柄	生年月日	令和・平成 昭和・大正	年	月	
<small>※1: 支給認定基準世帯員のうち市外在住者(海外を含む)がある場合は、上記記載の対象となる方の番号(①～④)及び在住している市区町村または国名を記載してください。</small>								
全員確認が必要な事項	<input type="checkbox"/> 軽症高額該当基準 <small>患者ごとに定められた認定基準のうち、診断基準は満たす認定基準を満たさない場合であって、申請をした日の属する月を含む過去12か月（申請日が申請日から過去1年未満の場合は、発症日から）において、月ごとの医療費総額(10割分)が33,300円を超える月が3か月以上ある場合は公費助成の対象となります。</small>							
	<input type="checkbox"/> 高額難病治療継続 <small>申請をした日の属する月を含む過去12か月（もしくは、支給認定を受けた日以降の医療費）において、月ごとの医療費総額(10割分)が5万円を超える月が3か月以上ある場合、住民税課税対象は自己負担上限月額が軽減される制度です。</small>							
	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器装着 <small>臨床調査個人票において「装着の有無」あり、「解除の見込み」なし、「施行状況」一日中施行「生活状況」全ての項目において部分介助または全介助」にチェックがある場合が対象となります。</small>							
	<input type="checkbox"/> 生活保護受給							
	<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票の研究同意 <small>厚生労働省において、私に、別紙の説明を読み、指定難病の医療費助成の申請に当たり提出した臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されること、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意します。</small>							
該当者のみ記載する事項	氏名		指定難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性	受給者番号				
	氏名		指定難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性	受給者番号				
患者本人(患者が未成年の場合は保護者)が昨年(申請日の前年1～12月)に右記の障害年金・遺族年金・その他の給付金を受給した場合		年金給付金の制度種類	障害年金・遺族年金・その他の給付金					
		支給機関	日本年金機構・その他					

### 【注1】電話番号について

横浜市では、個人情報保護の観点から申請時にご登録いただいた電話番号からのお問合せにのみ、ご回答をしております。登録のない電話番号からの連絡については個人情報にかかる回答は一切行えませんのでご注意ください。

## 8 申請・問合せ先一覧

### ◆市役所（郵送での申請）

担当部署	所在地	電話番号
健康福祉局医療援助課 難病対策担当	〒231-0062 中区桜木町1丁目1番地の56 みなとみらい21・クリーンセンター	045-671-4040

- 申請書類に不足がないよう、十分に確認をしてください。
- 重量に応じた切手を貼って、郵送してください。
- 簡易書留など、送達状況が確認できる郵送方法での送付を推奨します。

横浜市 指定難病

検索

### ◆区役所窓口（高齢・障害支援課窓口での申請）

◀開庁時間▶月曜～金曜8時45分～17時（土・日・祝日、年末年始を除く）

受付場所	所在地	電話番号
青葉区役所 2階34番窓口	青葉区市ケ尾町31-4	045-978-2444
旭区役所 別館1階3番窓口	旭区鶴ヶ峰1-4-12	045-954-6115
泉区役所 2階214番窓口	泉区和泉中央北5-1-1	045-800-2430
磯子区役所 5階51番窓口	磯子区磯子3-5-1	045-750-2490
神奈川区役所 別館3階301窓口	神奈川区広台太田町3-8	045-411-7097
金沢区役所 4階402窓口	金沢区泥亀2-9-1	045-788-7773
港南区役所 4階41番窓口	港南区港南4-2-10	045-847-8454
港北区役所 1階11番窓口	港北区大豆戸町26-1	045-540-2317
栄区役所 本館2階22・23番窓口	栄区桂町303-19	045-894-8539
瀬谷区役所 4階40番窓口	瀬谷区二ツ橋町190	045-367-5713
都筑区役所 2階21番窓口	都筑区茅ヶ崎中央32-1	045-948-2301
鶴見区役所 3階1番窓口	鶴見区鶴見中央3-20-1	045-510-1768
戸塚区役所 2階10番窓口	戸塚区戸塚町16-17	045-866-8429
中区役所 5階51番窓口	中区日本大通35	045-224-8161
西区役所 2階23番窓口	西区中央1-5-10	045-320-8419
保土ヶ谷区役所 本館5階50番	保土ヶ谷区川辺町2-9	045-334-6382
緑区役所 1階15番窓口	緑区寺山町118	045-930-2317
南区役所 2階23番窓口	南区浦舟町2-33	045-341-1137

### ◆難病に関する相談窓口

名称	所在地	電話番号
かながわ難病相談・支援センター	神奈川区鶴屋町2-24-2 かながわ県民センター内	045-321-2711 (月～金 10時～17時) ※土、日、祝、休館日を除く

〒231-0062

横浜市中区桜木町1丁目1番地の56

みなとみらい21・クリーンセンター

横浜市健康福祉局医療援助課 難病対策担当 行

送付時の宛名として、切り取ってご利用ください。  
※はかれないように、のりやテープでしっかり  
封筒に貼り付けてください。