現在お持ちの「特定医療費（指定難病）受給者証」は、令和7年12月31日をもって使用できなくなります。
令和8年1月1日以降も引き続き受給者証を使用する場合は、更新手続き（申請書類の提出）が必要です。

1 更新申請に必要な書類

4ページの「必要書類チェックシート」をご確認ください。

2 申請窓口・お問い合わせ先

お住まいの区の保健福祉センター健康課 ところと難病の相談班			
中央区	〒260-8511	千葉市中央区中央4-5-1	きぼーる13階 TEL 043-221-2583
花見川区	〒262-8510	千葉市花見川区瑞穂1-1	TEL 043-275-6297
稲毛区	〒263-8550	千葉市稲毛区穴川4-12-4	TEL 043-284-6495
若葉区	〒264-8550	千葉市若葉区貝塚2-19-1	TEL 043-233-8715
緑区	〒265-8550	千葉市緑区鎌取町226-1	TEL 043-292-5066
美浜区	〒260-8581	千葉市美浜区真砂5-15-2	TEL 043-270-2287

3 自己負担上限額（月額）について

自己負担上限額は住民税における市町村民税額で判定します。（住民税を千葉市に納めている方は、所得割のうち、市町村民税を6%として計算します。）

（自己負担上限額表）

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額（円）		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	生活保護受給者		0		
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税世帯	本人の収入 80.9万円未満	2,500		1,000
低所得Ⅱ		本人の収入 80.9万円以上	5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 (均等割) 課税世帯	市町村民税（所得割）課税額 0円以上 7.1万円未満	10,000	5,000	
一般所得Ⅱ		市町村民税（所得割）課税額 7.1万円以上 25.1万円未満	20,000	10,000	
上位所得		市町村民税（所得割）課税額 25.1万円以上	30,000	20,000	

4 「軽症高額」「高額かつ長期」「世帯内按分」に該当する場合の申請について

現在、認定を受けている方も改めて申請してください。

【申請方法】

自己負担上限額管理手帳の写し又は医療費申告書（該当する医療費の領収書を添付）を添付のうえ、申請書の該当項目にチェックをしてください。

(1) 「軽症高額」

受給者証は、厚生労働省から示されている認定基準に基づき審査をしていますが、薬や治療で症状が落ち着いている方は基準（重症度）を満たさずに更新申請が不承認になる可能性があります。

その場合でも軽症高額特例に該当していれば更新申請が承認となります。

【基準】

指定難病に関する保険診療の医療費総額（10割）において、33,330円を超える月が、申請月を含め過去12か月の間に3回以上ある場合

(2) 「高額かつ長期」

下記基準のとおり、高額な医療費を長期間にわたって負担していることが確認できた場合、階層区分が一般所得Ⅰ以上の方は、自己負担上限額が軽減されます。

【基準】

指定難病に関する保険診療の医療費総額（10割）において、50,000円を超える月が、申請月を含め過去12か月の間に6回以上ある場合

○過去12か月の考え方

【例】令和7年8月に「高額かつ長期」の申請をする場合

→ 対象期間は、令和6年9月から令和7年8月まで

・総医療費が50,000円を超えた月

	令和6年							令和7年							
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
該当の有無	○			○		○	○		○				○		○
申請月から起算した月	15か月	14か月	13か月	12か月	11か月	10か月	9か月	8か月	7か月	6か月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月

対象外

▲ここまでが対象期間

▲更新申請月

※ 指定難病の支給認定開始日以降の期間に限ります。

ただし、指定難病の支給認定前に小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている場合は、その期間も含みます（申請月を含め、過去12か月の間に限ります）。

※ 「軽症高額」の場合は、総医療費が33,330円を超える月、回数を3回と読み替えてください。

(3) 「世帯内按分」

患者様ご本人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）や小児慢性特定疾病医療費の受給されている方がいる場合、患者様ご本人と該当する方の自己負担上限額が軽減されます。

また、患者様ご本人が特定医療費（指定難病）の疾病とは異なる疾病により、小児慢性特定疾病医療費を受給している場合も、それぞれの受給者証の自己負担上限額が軽減されます。

該当する受給者証の写しを添付のうえ、申請書の該当項目にチェックをしてください。

5 その他

(1) 新しい自己負担上限額管理手帳は、更新申請が承認された後、受給者証と一緒に送付します。

それまでの間に、記載するページがなくなった場合は、お住まいの区の保健福祉センター健康課へご連絡ください。

(2) 受給者証の情報に変更がある場合は受給者証の発行が遅くなる場合があります。

(3) お手元の受給者証の有効期間が終了してから更新後の受給者証が届くまでに、受給者証に記載の疾病の治療等で指定医療機関を利用した場合、後日申請いただくことで助成対象となる自己負担額の一部を払い戻しできる場合がありますので、領収書はお手元で保管してください。

申請方法は、更新後の受給者証発送時にご案内します。

【対象者】

- ・ 指定医療機関の窓口で総医療費の3割を一部負担金としてお支払いになった方
- ・ 1ヵ月間の指定難病の治療に係る医療費の合計が、受給者証に記載された自己負担上限額を超えた方

【注意事項】

- ・ 申請日から支払日まで、確認・審査等により3～4か月程度を要します。
- ・ 加入している健康保険によって独自に附加給付制度を定めている場合があります。
その場合は、保険者に確認し、給付額を控除した額を還付します。
- ・ 申請内容によっては、医療費の還付がない場合もあります。
- ・ 申請時には所定の様式（千葉市指定難病療養費申請書）に指定医療機関による証明を記載していただく必要があります。その際の文書料は自己負担となります（病院や薬局など1医療機関に対し、1枚の申請書が必要）。

必要書類チェックシート

【全員が提出する書類】

☑	No.											
☐	1	千葉県特定医療費（指定難病）支給認定申請（届出）書										
☐	2	臨床調査個人票 <ul style="list-style-type: none"> 受給者証に記載された病名をご確認いただき、難病指定医又は協力指定医に作成を依頼してください。 直近の申請時に提出した臨床調査個人票の記載年月日が、更新申請日から遡って6か月以内の場合は、提出を省略できます。 画像データ等の添付が必要な疾病があります。医療機関から臨床調査個人票以外の資料を渡された方は合わせてご提出ください。 										
☐	3	健康保険の資格が確認できるもの（健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書等） ※健康保険証、資格確認書は有効期限内のものか確認の上、ご提出ください。 患者様ご本人が加入している健康保険によって、支給認定世帯員（保険証等を提出する必要がある方）が異なります。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">患者様が加入する健康保険</th> <th style="text-align: center;">提出が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被用者保険（会社の健康保険等）</td> <td>①患者様 ②被保険者（患者様が被扶養者の場合）</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険</td> <td>①患者様</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険組合</td> <td>②患者様と同じ記号番号の保険証等をお持ちの方</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者医療制度</td> <td>①患者様 ②患者様と住民票上同じ世帯で後期高齢者医療制度の保険証をお持ちの方</td> </tr> </tbody> </table>	患者様が加入する健康保険	提出が必要な方	被用者保険（会社の健康保険等）	①患者様 ②被保険者（患者様が被扶養者の場合）	国民健康保険	①患者様	国民健康保険組合	②患者様と同じ記号番号の保険証等をお持ちの方	後期高齢者医療制度	①患者様 ②患者様と住民票上同じ世帯で後期高齢者医療制度の保険証をお持ちの方
患者様が加入する健康保険	提出が必要な方											
被用者保険（会社の健康保険等）	①患者様 ②被保険者（患者様が被扶養者の場合）											
国民健康保険	①患者様											
国民健康保険組合	②患者様と同じ記号番号の保険証等をお持ちの方											
後期高齢者医療制度	①患者様 ②患者様と住民票上同じ世帯で後期高齢者医療制度の保険証をお持ちの方											
☐	4	現在有効な受給者証 郵送申請の場合は、受給者証の写しを同封してください。										
☐	5	自己負担上限額管理手帳 <ul style="list-style-type: none"> 「軽症高額」「高額かつ長期」（2ページ参照）の申請に必要となります。 申請月を含む過去12か月分を確認しますので、現在の手帳と前年の手帳をご持参ください。 ※手帳の記載がない場合は、上記期間中の医療費申告書及び領収書の提出で代替可能です。 郵送申請の場合は写しを同封してください。 										

【該当する方のみ提出する書類】

☐	①	課税状況等の調査に係る同意書 【対象】 国民健康保険組合又は被用者保険に加入されている方で、被保険者が住民税非課税の場合
☐	②	障害年金・遺族年金等の振込通知書等 【対象】 住民税非課税世帯で、患者様ご本人が障害年金等の非課税年金・手当を受給している場合 ・患者様ご本人として令和6年1月～12月に振り込まれた金額等が確認できる振込通知書等をご提出ください。
☐	③	個人番号に係る調書 【対象】 加入している健康保険の変更等により支給認定世帯員が増えた場合 ・窓口申請の場合は、申請時に窓口でお渡ししますので、マイナンバー確認書類をご提示ください。 ・郵送申請の場合は、お住まいの区の保健福祉センター健康課にご連絡ください。
☐	④	住民票・所得証明書 【対象】 申請書の下部における、千葉市が住民基本台帳情報、市民税等に関する課税資料、生活保護情報の調査を行うことに同意されない場合 市民税未申告の方、市外課税者の方の場合は所得証明書の提出をお願いする場合があります。
☐	⑤	医療費申告書及び領収書 【対象】 「軽症高額」「高額かつ長期」の申請をする方、かつ自己負担上限額管理手帳が記載されていない方

【任意で提出する書類】

☐	療養生活についてのおたずね ・ご記入いただいた内容により、保健福祉センター健康課から連絡が入る場合があります。
---	---