

パソコンやスマホで24時間、土日でも申請できる、オンライン申請が利用可能です
詳細は本手引10ページ又は「さいたま市指定難病」で検索

さいたま市 指定難病医療給付制度 申請の手引き

目 次

| | ページ |
|-----------------------------|-----|
| 1. 対象者について | 1 |
| 2. 対象疾病について | 1 |
| 3. 医療給付の範囲について | 2 |
| 4. 支給認定について | 2 |
| 5. 支給認定申請の流れ | 3 |
| 6. 自己負担上限月額について | 4 |
| 7. 申請に必要な書類 | 6 |
| 8. 受給者証について | 8 |
| 9. 申請内容に変更があった場合 | 8 |
| 10. さいたま市へ転入する場合 | 8 |
| 11. 療養費（償還払い）の申請について | 9 |
| 12. 登録者証について | 9 |
| 13. 電子申請・届出サービスによるオンラインでの申請 | 10 |
| 14. その他 | 10 |
| 申請書記載例 | 11 |
| 受付窓口一覧 | 13 |
| よくあるお問い合わせ | 14 |

○指定難病医療給付制度とは

さいたま市では、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、国が指定した指定難病について医療給付を行っています。

この制度は、治療方法の確立等に資するため、難病患者データの収集を効率的に行い治療研究を推進することに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援する制度です。この制度を利用いただくには、指定難病の患者(患者が18歳未満の場合は保護者)からの申請が必要になります。

申請内容が認定され医療給付が受けられる場合、有効期間の開始日は、原則医療給付の申請をした日からとなります。

ただし申請者が希望する場合には、申請日から重症度分類を満たしていることを診断した日(臨床調査個人票に記載された診断年月日)(軽症高額該当の場合は、軽症高額の基準を満たした日の翌日)まで遡ることができます。なお、さいたま市保健所又は保健センターが申請を受け付けた日からの遡りは原則1か月前までの範囲内、入院その他緊急の治療が必要であった場合等は最長3か月前までの範囲内となりますので、速やかに申請してください。

また、有効期間以降も引き続き医療給付を受けるためには、毎年更新の手続きが必要となります。(8ページ参照)

■臨床調査個人票の研究利用等について

この制度の申請時に提出していただく「臨床調査個人票」の記載内容は、指定難病に関する研究の推進及び政策の立案のための基礎資料等となり得るものです。

申請にあたっては、<臨床調査個人票の研究利用に関するご説明>をお読みいただき、研究利用等に同意いただける場合は、申請書に をお願いします。

なお、同意については任意であり、同意されない場合についても医療費助成の可否に影響を及ぼすものではありません。

1. 対象者について

次の項目をすべて満たす方が対象となります。

- 1 指定難病にかかっており、国が定めた認定基準を満たしている方
- 2 さいたま市内に住民登録のある方

2. 対象疾病について

指定難病の対象疾病は、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、厚生労働大臣が指定する疾病を「指定難病」といい、令和7年4月1日現在348疾病が指定されています。

全ての疾病には認定基準が定められており、審査の結果、認定基準に該当しないと判断された場合は給付対象になりません。

申請をする前に、対象疾病であるか、認定基準を満たしているかを、主治医にご相談ください。

対象疾病及び認定基準については、難病情報センター(nanbyou.or.jp)にてご確認ください。

※さいたま市の指定難病医療給付制度のホームページからもリンクしています。

3. 医療給付の範囲について

| | |
|------------|---|
| 対象となる医療の範囲 | 指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療等で、難病法に基づく指定医療機関で行われたもの。 |
| 医療の給付の内容 | 健康保険を使用した「入院、外来、薬剤の支給、訪問看護」 保険診療による自己負担分(3割負担の場合、支給認定を受けると2割負担となります。)が医療給付の対象となりますが、支給認定基準世帯員の市町村民税額(所得割額)に応じ、「自己負担上限月額」(4ページ自己負担上限月額表のとおり)を決定します。各保険(医療・介護)が優先されますが、自己負担上限月額を超えたものについて公費で負担します。1か月ごとに自己負担上限月額の範囲内までは医療費をお支払いいただきます。 |
| 介護の給付の内容 | 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、介護医療院サービス |

※次にあげるものは、給付の対象になりませんのでご注意ください。

- × 指定医療機関以外の医療機関で受けた医療等
- × 受給者証に記載された病名に起因しない病気やけがによる医療費
- × 入院時の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額(生活保護の方を除く)
- × 健康保険が適用されない医療費(保険診療外の治療・調剤、入院時の差額ベッド代など)
- × 介護保険での訪問介護の費用
- × 臨床調査個人票、療養証明書等の文書料
- × 治療用装具
- × はり、灸、あんま、マッサージの費用
- × 医療機関までの交通費、移送費

4. 支給認定について

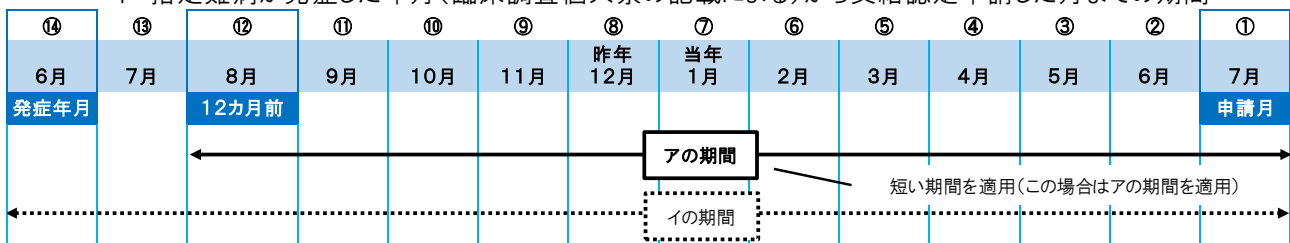
支給認定申請をした方のうち、次の1又は2のいずれかを満たしている方が支給認定の対象となります。

- 1 指定難病の診断基準を満たし、病状の程度(重症度分類)が一定の基準を満たす。
認定基準(診断基準及び重症度分類)は指定難病ごとに設けられています。さいたま市保健所又は各区保健センターで配布しているほか、厚生労働省のホームページでダウンロードもできます。
- 2 軽症高額該当基準(軽症者特例)に該当する。 ※次の①②ともに該当する
 - ① 指定難病の診断基準を満たしているが、病状の程度(重症度分類)が一定の基準を満たさない。
 - ② 医療費を考慮する期間(※1)において指定難病に係る医療費総額が33,330円(※2)を超える月が3か月以上ある。

(※1)医療費を考慮する期間とは次のア・イのいずれか短い期間をいいます。この期間以外は対象となりませんのでご注意ください。

ア 支給認定申請した月から起算して過去12か月前の月までの期間

イ 指定難病が発症した年月(臨床調査個人票の記載による)から支給認定申請した月までの期間



(※2)医療費総額とは、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(実際に医療機関に支払った額ではありません)。例えば、健康保険による窓口負担が3割の場合、医療費総額が33,330円でも実際に負担する額は10,000円となります(2割の場合は6,670円、1割の場合は3,330円となります)。

指定難病の審査は、提出された臨床調査個人票に基づき、毎月1回専門の医師の意見を聴取した上で行っています。申請を受け付けてから結果を通知するまでにはおよそ2~3か月かかります。審査の結果、認定された方には「特定医療費(指定難病)受給者証」及び「自己負担上限月額管理票」を交付します(審査が保留となった方、認定されなかった方へも文書で通知します)。

【審査保留について】

支給認定に係る審査において、認定基準を満たしているか疑義がある場合は、臨床調査個人票の記載内容を確認するため審査保留となる可能性があります。その場合、臨床調査個人票と保留とした理由を記載した通知を申請者へ送付します。

通知が届きましたら、お手数ですが通知の内容について臨床調査個人票に記載した指定医にご相談いただき、臨床調査個人票への加筆又は修正、追加の資料等がありましたら通知と併せて再度さいたま市保健所又は各区保健センターへ提出してください。再度支給認定に係る審査を行います。

【不認定について】

支給認定に係る審査において、認定基準を満たしていないと判断された場合（審査保留後の再提出によるものを含みます）、及び審査保留となった後に再提出がない場合、さいたま市指定難病審査会の審査を経た上で不認定となります。不認定となった場合、不認定とした理由を記載した通知を送付します。

5. 支給認定申請の流れ

申請後、受給者証の発行まで1～2か月程度かかります。

なお、上記の審査保留になった場合や申請書類に不備がある場合等はこの限りではありません。

| | | |
|---|---|---|
| ① | 臨床調査個人票の様式を準備 ※疾病ごとに様式が異なります。 | 臨床調査個人票の様式は、さいたま市保健所又は各区保健センターの窓口でお渡ししているほか、難病情報センター(nanbyou.or.jp)からもダウンロードできます。 |
| ② | 難病指定医に臨床調査個人票の作成を依頼 | 新規申請の臨床調査個人票を作成できるのは難病指定医のみです。難病指定医は、各都道府県(指定都市)のホームページで確認できます。 また、臨床調査個人票の作成には文書料等(申請者の負担となります)が発生する場合があります。 |
| ③ | 臨床調査個人票が作成されたら、他の必要書類を揃えて窓口、郵送や電子申請にて申請 | 必要書類は6～7ページを確認してください。 窓口での申請の場合はさいたま市保健所健康支援課又は各区保健センターにて申請の受付を行っています。 受理日から遡ることができる有効期間には上限がありますので、臨床調査個人票が作成されましたら速やかに申請してください。 ※有効期間開始日(申請日から最大3か月遡る可能性あり)以降に受診した分の領収書原本を必ず保管しておいてください。 |
| ④ | 支給認定に係る審査 | さいたま市において、月に1回、申請者から提出された臨床調査個人票に基づき、専門の医師の意見を聴取した上で認定基準を満たしているかの審査を行います。 |
| ⑤ | 受給者証の発行 | ④の審査が認定となりましたら、受給者証及び自己負担上限月額管理票を送付します。 |
| ⑥ | 指定医療機関を受診の際、受給者証を提示 | 受給者証がお手元に届きましたら、指定医療機関の窓口にて受給者証及び自己負担上限月額管理票を提示のうえ受診してください。 有効期間開始日以降に受給者証を提示せずに受けた医療がある場合、必要に応じて、療養費支給(9ページ)の申請を行ってください。 |

6. 自己負担上限月額について

自己負担上限月額は、患者の加入する健康保険の種類により、患者及び支給認定基準世帯員の市町村民税額所得割額※、本人収入に応じて算定します。

※政令指定都市にて市町村民税が課税されている方(所得割の税率が8%の方)については、税率を6%として換算した税額を適用します。

| ●市町村民税課税世帯の場合 | | 算定方法 | |
|--|-----------------------------------|--|--|
| 患者が加入している健康保険 | | | |
| ア | 国民健康保険 後期高齢者医療広域連合 国民健康保険組合 | 患者及び支給認定基準世帯員(患者と同じ健康保険に加入している方全員)の市町村民税額を合計して下の表に適用 | |
| イ | ア以外の被用者保険 (健保組合、協会健保、共済組合等) | 支給認定基準世帯員(患者が加入する健康保険の被保険者)の市町村民税額を下の表に適用 | |
| ●市町村民税非課税世帯の場合(申請者及び支給認定基準世帯員全員が市町村民税非課税の場合) | | | |
| 申請者の収入(「合計所得金額と公的年金等収入額」及び「遺族年金、障害年金等の年額」を合計した額)を自己負担上限月額表に適用 | | | |
| 【支給認定基準世帯員】 | | | |
| 患者が加入する健康保険がアの場合、患者と同じ健康保険に加入している方全員が、患者が加入する健康保険がイの場合、健康保険の被保険者の方が支給認定基準世帯員となります。 | | | |
| ※患者が18歳未満で国民健康保険に加入し、申請者である保護者が後期高齢者医療広域連合に加入している場合、特例として同一の支給認定基準世帯員として取り扱います。 | | | |

自己負担上限月額表

| 受給者証の表記 | 階層区分 | 階層区分の基準 | | 患者負担割合:2割(※1) | | |
|---------|--------|--------------|---------------------|--------------------------|------------|---------------|
| | | | | 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(※2) | 人工呼吸器等装着者(※3) |
| I | 生活保護 | — | | 0円 | 0円 | 0円 |
| II | 低所得I | 市町村民税非課税(世帯) | 本人収入 ~80万9千円 | 2,500円 | 2,500円 | 1,000円 |
| III | 低所得II | | 本人収入 80万9千円超 | 5,000円 | 5,000円 | |
| IV | 一般所得I | 市町村民税所得割額 | 7.1万円未満 | 10,000円 | 5,000円 | |
| V | 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 | |
| VI | 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 | |
| 入院時の食費 | | | | 全額自己負担(生活保護を除く) | | |

(※1)患者の負担割合は原則として2割(健康保険の自己負担割合が1割の方は1割のまま)になります。

(※2)高額かつ長期は、指定難病又は小児慢性特定疾病の支給認定後において、月ごとの指定難病及び小児慢性特定疾病に係る医療費総額を合算した額が5万円を超える月が、高額かつ長期として申請する月以前の12か月以内に6か月以上ある場合(5ページ参照)

(※3)指定難病に起因して人工呼吸器等を装着し、離脱の見込みがなく、日常生活が著しく制限されている場合

- 支給認定基準世帯員の中に市町村民税未申告の方がいる場合、税額が確認できないため階層区分は上位所得(Ⅵ)となる場合があります。未申告の方がいる場合は申告を済ませておくようにしてください。
- 当該年度の1月1日に海外に在住しており、国内で市町村民税が課税されていない方は、窓口にてお申し出ください(課税状況が確認できない場合は、原則「上位所得」となります)。
- 同一月内に複数の医療機関を受診した場合、すべての受診分を合算して自己負担上限月額までの支払となります。
- 患者と同じ健康保険に加入するご家族の中で、患者以外に指定難病又は小児慢性特定疾病医療給付の受給者がいる場合、また患者本人が指定難病に指定されていない他の疾病で小児慢性特定疾病医療給付を受けている場合、自己負担上限月額が按分されますので、申請時に申し出てください。

自己負担上限月額の変更

次に該当する場合、自己負担上限月額が変更になることがあります。

申請は任意ですが、自己負担上限月額の変更は変更申請を行った月の翌月初日(変更申請を行った日が月の初日である場合はその日)から適用となるため、申請をされる方は早めのご申請をお願いします。

1. 高額かつ長期に該当することとなった場合

【高額かつ長期とは】

指定難病又は小児慢性特定疾病の支給認定開始日以降、認定された疾病に係る月ごとの特定医療費及び小児慢性特定疾病医療費(※1)の医療費総額の合算額が50,000円を超える月が、高額かつ長期として申請する月以前の12か月以内に6か月以上ある場合、高額かつ長期となります。申請の際に、医療費総額が確認できる書類(自己負担上限月額管理票の該当月のページのコピーなど)が6か月分必要となります。(※1)受給者証を使用した医療費又は療養費(9ページ参照)が支給された医療費に限ります。

2. 認定された指定難病に起因し新たに人工呼吸器等装着者に該当することとなった場合

3. 世帯内按分の該当有無に変更があった場合

患者と同じ健康保険に加入する方が新たに指定難病若しくは小児慢性特定疾病医療給付支給認定を受けた又は資格喪失した場合。また、患者本人が指定難病に指定されていない他の疾病で小児慢性特定疾病医療給付支給認定を受けた又は資格喪失した場合。

【世帯内按分とは】

同一世帯内に複数の対象患者がいる場合には自己負担上限月額を按分して決定されます。

【按分の計算方法】

各患者の上限額 = 患者本人の上限額 × (世帯で最も高い者の上限額 / 世帯における上限額の総額)

<例> ※ 世帯の所得階層が上位の場合とし、括弧内の金額は自己負担上限額を指す。

● Aさん(難病【原則:3万円】)、Bさん(難病【高額かつ長期:2万円】)の場合

A: 3万円 × (3万円 / 5万円) = 18,000円

B: 2万円 × (3万円 / 5万円) = 12,000円

4. 患者又は家族の加入する健康保険に変更があり、支給認定基準世帯員の変更があった場合


5. 生活保護の受給を開始した又は終了した場合(その日から変更)

6. 支給認定基準世帯員に税額更正があった場合

7. 申請に必要な書類

(1) 全員が提出する書類

※下表1及び2について窓口で申請の場合は提示のみで可。郵送申請の場合は写しを添付。

| <input type="checkbox"/> | 1 | <p>申請者^{※1}又は代理人^{※2}の身元確認書類 官公署が発行した氏名・生年月日・住所が記載されているもの(下記ア、イのいずれか) ア 顔写真付のもの…1つ 【例】マイナンバーカード、運転免許証、旅券(パスポート)等 イ 顔写真の付いていないもの…2つ以上 【例】健康保険資格確認書、児童扶養手当証書 等 ※1 患者又は患者が18歳未満の場合は保護者 ※2 特定医療費(指定難病)支給認定申請書裏面の委任状欄の記載が必要です。</p> | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|--|------------|---------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 2 | <p>申請者及び支給認定基準世帯員(P4参照)全員の個人番号(マイナンバー)確認書類 以下のいずれかをご用意ください ・マイナンバーカード ・通知カード(記載された住所・氏名等が現在の住所・氏名等と一致しているものに限る) ・住民票(個人番号が記載されたもの)</p> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | <p>特定医療費(指定難病)支給認定申請書</p> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | <p>臨床調査個人票(診断書) 申請日から6か月以内に難病指定医[※]により作成されたものが必要です ※さいたま市が指定する難病指定医は、さいたま市ホームページで確認できます。また、他の自治体に指定された難病指定医が作成したものでも申請ができます。 様式(疾病ごとに異なります)は、難病情報センター(nanbyou.or.jp)からダウンロードできます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">臨床調査個人票のダウンロードはこちらから</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;">➔</div> <div style="text-align: center; margin-left: 10px;">  </div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">リンク先: 難病情報センターホームページ</p> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | <p>医療保険の資格情報確認書類 以下のAの書類のいずれかについて、Bの方の分をご用意ください</p> <p>A. 確認書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格情報のお知らせ ・資格確認書(有効期間内のもの) ・マイナポータル[※]の資格情報画面[※]を印刷したもの <p>※保険者名、記号番号、被保険者が確認できるように印刷をお願いします。 ・(窓口で申請される方のみ)マイナポータル[※]の資格情報画面を窓口にて提示</p> <p>B. 書類をご用意いただく方</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">加入している健康保険</th> <th style="text-align: center;">書類の必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">国民健康保険・後期高齢者医療広域連合 ・国民健康保険組合</td> <td style="text-align: center;">患者及び患者と同一世帯で同じ健康保険 に加入している方全員分</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">被用者保険(健保組合、協会健保、共済組合等)</td> <td style="text-align: center;">患者の方のみ</td> </tr> </tbody> </table> | 加入している健康保険 | 書類の必要な方 | 国民健康保険・後期高齢者医療広域連合 ・国民健康保険組合 | 患者及び患者と同一世帯で同じ健康保険 に加入している方全員分 | 被用者保険(健保組合、協会健保、共済組合等) | 患者の方のみ |
| 加入している健康保険 | 書類の必要な方 | | | | | | | |
| 国民健康保険・後期高齢者医療広域連合 ・国民健康保険組合 | 患者及び患者と同一世帯で同じ健康保険 に加入している方全員分 | | | | | | | |
| 被用者保険(健保組合、協会健保、共済組合等) | 患者の方のみ | | | | | | | |

(次ページ、該当する方のみが提出する書類に続きます)

(2)該当する方のみが提出する書類

| | | |
|--------------------------|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> | <p>6</p> | <p>遺族年金、障害年金等の振込通知書等の写し※振込口座の通帳コピーでも可</p> <p>○提出が必要な方 市町村民税非課税世帯の方で、対象の年金・手当等を受給中の方 ※申請者の年間収入額が80万9千円を超えている方は、低所得Ⅱの階層となるため不要です</p> <p>○対象となる年金・手当等 ・遺族年金 ・障害年金 ・寡婦年金 ・特別児童扶養手当 ・特別障害者手当 ・障害児福祉手当(福祉手当) ・労災等による障害補償給付・障害給付</p> <p>対象年(申請日が1～6月の場合は前々年分、7～12月の場合は前年分)の1～12月分の金額がわかるものすべての写しが必要です。1～12月分の金額が明記されているか必ずご確認ください。1枚の通知書では確認できない場合があります。 振込口座の通帳のコピーでご提出いただく場合は、対象となる年金等の振込金額が確認できる箇所にペン等で印をつけていただくようお願いいたします。</p> |
| <input type="checkbox"/> | <p>7</p> | <p>生活保護受給証明書</p> <p>○提出が必要な方 生活保護受給中の方</p> |
| <input type="checkbox"/> | <p>8</p> | <p>ご家族の「特定医療費(指定難病)受給者証」又は「小児慢性特定疾病医療受給者証」の写し</p> <p>○提出が必要な方 患者と同じ健康保険に加入しているご家族のうち、指定難病医療給付又は小児慢性特定疾病医療給付受給者がいる方、又は患者本人が指定難病に指定されていない他の疾病で小児慢性特定疾病医療給付を受けている方</p> |
| <input type="checkbox"/> | <p>9</p> | <p>患者本人の小児慢性特定疾病医療受給者証及び自己負担上限月額管理票の写し</p> <p>○提出が必要な方 小児慢性特定疾病の受給歴がある場合</p> <p>申請月以前の12ヶ月の金額が確認できるものをご用意ください。(1～2冊分)</p> |
| <input type="checkbox"/> | <p>10</p> | <p>医療費申告書及び医療機関の領収書等のコピー</p> <p>○提出が必要な方 軽症高額該当基準に該当する場合</p> <p>申請月以前の12か月又は指定難病を発症してから申請月までのいずれか短い方の期間中に、対象の指定難病に係る1か月あたりの医療費総額が33,330円を超える月が3か月以上ある場合、その金額が確認できる領収書等をご用意ください。 医療費申告書の様式は、さいたま市ホームページからダウンロードできます。</p> |

8. 受給者証について

指定医療機関の指定を受けた医療機関において、認定された指定難病の診療(調剤)を受けるときは、**特定医療費(指定難病)受給者証と自己負担上限月額管理票**を必ず医療機関の受付窓口に提示してください。提示することにより、承認された指定難病にかかる医療費が、3割負担の場合は2割負担となり、かつ自己負担上限月額までの支払いとなります。

指定医療機関(受給者証が使用できる医療機関)であるかの確認は、直接医療機関へお問い合わせいただくか医療機関の所在地のある都道府県(指定都市)のホームページをご覧ください。

受給者証の有効期間は、申請日が1月1日から6月30日の場合はその年の9月30日まで、申請日が7月1日から12月31日の場合は翌年の9月30日までとなります。有効期間開始日(申請日から最大3か月遡る可能性あり)から受給者証が届くまでの間に対象の指定難病により医療機関を受診した場合は、療養費(償還払い)の請求ができますので、**領収書は大切に保管してください。**

更新申請について

特定医療費(指定難病)受給者証の有効期間終了後も引き続き医療給付を受けるためには、**毎年更新の手続きが必要となります。**更新申請の受付時期は、例年7～9月頃となっています。対象の方には、毎年6月上旬頃までにお知らせを送付しますので、期間内にお手続きください。なお、更新申請後の受給者証の有効期間は、10月1日～翌年9月30日の1年間となります。

9. 申請内容に変更があった場合

次のような変更があった場合は、速やかに変更手続きを行ってください。また受給者証が発行される前でも、申請時点から変更があった場合は手続きを行ってください。

- ①患者の加入する健康保険の変更
- ②患者の住所(市内転居)又は氏名の変更
- ③自己負担上限月額に係る事項(4～5ページ参照)の変更
※自己負担上限月額の変更は、**変更手続きを行った月の翌月初日**(変更手続きを行った日が月の初日である場合はその日)からとなりますのでご注意ください。
- ④受給資格が無くなった場合
 - ア. 市外へ転出した場合
転出先の都道府県(指定都市)で速やかに医療給付の申請をしてください。手続きの詳細については、転出先の都道府県(指定都市)に確認してください。
転出先の都道府県(指定都市)にて特定医療費(指定難病)受給者証が発行されたら、新しい受給者証のコピーと併せてさいたま市発行の受給者証を返還してください(郵送可)。
 - イ. 治癒又は死亡した場合
速やかに受給者証をさいたま市保健所又は各区保健センターに返還してください。
- ⑤現在り患している指定難病とは別の指定難病を新たにり患した、又は疾病が変更となった場合

10. さいたま市へ転入する場合

さいたま市外にて特定医療費(指定難病)受給者証(国指定の指定難病に限る)をお持ちの方が市内へ転入する場合は、住民異動の手続き後速やかにさいたま市保健所又は各区保健センターにて支給認定申請を行ってください。必要書類は6～7ページを参照してください。なお、前住所地での受給者証の有効期間内に手続きを行う場合、臨床調査個人票の提出を省略することができます(前住所地での受給者証のコピーの提出が必要となります)。

※前住所地での受給者証の有効期間により、さいたま市で発行する受給者証の有効期間の終期が9月30日と異なる場合があります。

11. 療養費支給(償還払い)の申請について

医療給付が認定となった場合、有効期間の開始日以降で受給者証交付前に指定医療機関の窓口にて3割支払った場合、又は自己負担上限月額以上を支払った場合、療養費支給の申請をすることができます。

受給者証が手元に届きましたら、必要な書類を揃えて申請してください。

療養費の支給は、申請から3～4か月後に指定された銀行口座へ振り込みます。(健康保険における高額療養費に該当している場合、さらに時間を要する場合があります。)

療養費支給の手続きには領収書の原本が必要となりますので、手続きが終わるまでは必ず保管しておくようにしてください。

詳細なお手続きに関しては、審査が認定になり、受給者証を送付する際にご案内いたします。

【療養費申請に必要な書類】

| | | |
|-----------------------|---|---|
| 必 須 書 類 | ① | 指定難病に係る療養費支給申請書 |
| | ② | 療養証明書 |
| | ③ | 指定医療機関発行の領収書(原本) ※再発行は不可(医療機関都合を除く) |
| | ④ | 特定医療費(指定難病)受給者証のコピー |
| | ⑤ | 振込口座及び名義が確認できる書類(口座内容が明記されている通帳のコピー等) |
| | ⑥ | 自己負担上限月額管理票のコピー (申請月分の記載がある場合) |
| 該 当 者 の み | ⑦ | 【受給者以外の代理人が申請する場合】 委任状及び代理人の身分確認ができる書類 |
| | ⑧ | 介護保険被保険者証のコピー |
| | ⑨ | 介護保険負担割合証のコピー |
| | ⑩ | サービス利用票及びサービス利用票別表 ※『居宅療養管理指導』のみ請求の場合は添付の必要はありません。 |
| | ⑪ | 市町村からの介護保険高額介護(介護予防)サービス費の通知等のコピー |

12. 登録者証について

登録者証とは、障害福祉サービスの受給申請時やハローワーク等の利用時に、医師の診断書に代わり指定難病の患者等であることを確認できるものです。

指定難病医療給付申請と併せて、登録者証の交付を申請することができます。

登録者証は受給者証とは違い、医療給付を受けることはできませんが、有効期限がなく、指定難病にかかっている方であれば取得できます。

※原則、マイナンバー連携を活用し、紙での発行は行いません。

※登録者証のみの申請も可能です。

【登録者証申請に必要な書類】

| | |
|---|---|
| ① | ・特定医療費(指定難病)支給認定申請書(医療受給者証と同時に申請する場合) ・登録者証(指定難病)申請書 |
| ② | 指定難病にかかっていることを証明する資料(以下のいずれか) ・臨床調査個人票 ・特定医療費(指定難病)医療受給者証 ・特定医療費(指定難病)不認定通知書(指定難病にかかっていることが確認できるものに限る) |

13. 「オンライン市役所さいたま(オンたま)」によるオンラインでの申請

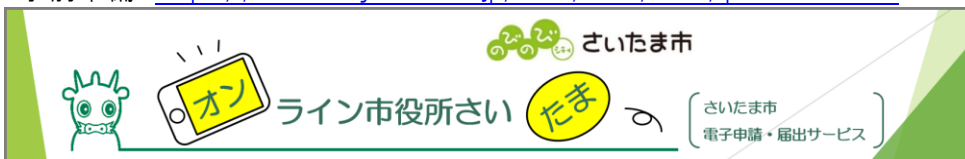
新規、変更、更新、登録者証等の各種申請を、電子申請・届出サービス「オンライン市役所さいたま(オンたま)」を利用してパソコンやスマートフォンからオンラインで申請することができます。利用可能な手続は、電子申請・届出サービスの検索メニューからご確認ください。

インターネットを利用した通信を安全に行うため、申請等の情報を送受信する際の通信経路の暗号化を行っています。また不正アクセスの排除・データの改ざん防止・ウィルス対策など、万全なセキュリティ対策をとっていますので、安心してご利用いただけます。

申請日は到達時間(電子申請・届出サービスにて申込完了となった時間)となります。電子申請であれば土日であっても申込が可能です。

(※電子証明書が登録されたマイナンバーカード及び、ICカードリーダーライタ又は対応するスマートフォンが必要です。事前準備については下記URLをご覧ください。)

事前準備 <https://www.city.saitama.jp/001/915/017/p011055.html>



14. その他

(1) 高額な医療費の支払いについて

マイナ保険証をお持ちでない方で現在高額な医療費をお支払いされている場合には、加入している健康保険から高額療養費に係る限度額適用の認定等を受けると、指定難病にかかわらず、医療機関にて受ける保険診療の自己負担額が減額される場合があります。申請方法等については、加入する健康保険にお問い合わせください。

(2) 長期入院された方の申請について

新規申請及び加入医療保険に係る変更の届出をされる方のうち、被用者保険加入者かつ市町村民税が非課税世帯の方で、申請月以前の1年間の入院日数が通算して90日を超えている方については、申請時に長期入院の旨をお申し出ください。

※郵送及び電子による申請の方については、申請書の余白にその旨を記入いただくか、さいたま市保健所健康支援課へ申請後にご連絡ください。

(3) 埼玉県難病相談支援センター

埼玉県では2か所に難病相談支援センターを設けており、さいたま市民の方もご利用できます。

※相談料無料

●医療に関する相談など

難病相談支援員が、難病の患者やそのご家族の相談に応じています。(月～金:10:00～16:00)

TEL 048-768-3351

FAX 048-768-2305

ホームページ <http://esaitama.org/nanbyo/>

●生活相談・就労相談など

ピアサポーター(難病患者やその家族など)が患者会の紹介、日常生活の相談やピアカウンセリング等を行っています。(月～金:10:00～16:00)

TEL&FAX 048-834-6674

ホームページ <http://www2.tbb.t-com.ne.jp/snk/>

| 特定医療費（指定難病）支給認定申請書 | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|------------------|---|--|--------------------------|----------------|---|---|---|
| 申請種別 (新規 ・ 更新 ・ 変更) | | | | | 受給者番号 | | | | | | |
| 受診者 | フリガナ | サイタマ タロウ | | | 年齢 | 48 | 生年月日 | | | | |
| | 氏名 | さいたま 太郎 | | | | | 昭和50年1月1日 | | | | |
| | 住所 | 〒 338-0013 さいたま市中央区鈴谷 7-5-12 | | | 電話番号 | 048-840-2219 日中連絡が取れる番号を記入してください | | | | | |
| | 個人番号 (マイナンバー) | 1月1日時点市区町村 (さいたま市以外の場合) | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 |
| 加入医療保険 | 医療保険の資格情報の内容を記載してください | | | さいたま太郎 | 記号・番号 | 123 456789 | | | | | |
| 加入医療保険 | さいたま市国民健康保険 (中央区) | | | | | | | | | | |
| 病名 | 疾病名を記載 | | | 今後の書類希望送付先 | <input checked="" type="checkbox"/> 住民票と同じ | | | | | | |
| 今後全ての書類を住民票住所以外に送付希望の場合のみご記入ください | | | | | | | | | | | |
| 支給認定及び自己負担額に係る特例 | <input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着 | | | | <input type="checkbox"/> 高額かつ長期 (高額難病治療継続者) | | | | | | |
| 該当 | <input type="checkbox"/> 軽症高額該当 | | | | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| 受給者証有効期間の遡り | <input checked="" type="checkbox"/> 支給開始日の遡りを希望する場合はチェックしてください。 | | | が小児慢性医療給付受給者 () | | | 理由 | | | | |
| 1か月以内に申請 | 臨床調査個人票に記載された診断年月日又は軽症高額の基準を満たした日の翌日まで有効期間の遡りを希望する。 | | | | | | | | | | |
| 申請する | <input checked="" type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない <input type="checkbox"/> 発行済 | | | | | | | | | | |
| 下下の障害年金等を受給していない場合、こちらに☑してください。追加の書類提出は不要です。 | | | | | | | | | | | |
| 住民税が非課税の世帯は必ず記入 | 以下の障害年金等のうち、いずれかを | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 受給していない | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 受給している | | | | | | |
| | 下表の記入及び対応は不要です | | | | 下表の記入及び対応をお願いします | | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 障害年金 | <input type="checkbox"/> | 遺族年金 | <input type="checkbox"/> | 寡婦年金 | <input type="checkbox"/> | 障害児福祉手当 (福祉手当) | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 特別児童扶養手当 | <input type="checkbox"/> | | | 労災等による障害補償給付、障害給付 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 特別障害者手当 | 受給額※ | | | 780,000円 | | | | | |
| ※1月～6月申請の場合、前々年1月～12月の受給額 7月～12月申請の場合、前年1月～12月の受給額 をご記入ください。 また、受給額が80万9千円以下の場合、金額のわかる書類 (通帳の写し、支払通知書の写し等) を添付してください。 | | | | | | | | | | | |
| 【重要】 以下の場合、階層区分が低所得Ⅱ (自己負担上限月額5,000円) となります。 ・上記受給額を含めた受診者又は保護者の収入額が80万9千円を超える場合 ・金額のわかる書類の添付がない場合又は非課税世帯に | | | | | | | | | | | |
| 80万9千円以下の場合、金額のわかる書類が必要になります。 | | | | | | | | | | | |
| 代理人の方が申請する場合、ご記入ください。裏面委任状欄もご記入ください。 | | | | | | | | | | | |
| 私は、裏面の同意事項に同意し、本申請書に記載のとおり申請します。 | | | | | | | | | | | |
| 受診者氏名 さいたま 太郎 | | | | | さいたま市長殿 | | | | | | |
| 申請者 (代理人) 氏名 さいたま 花子 | | | | | 令和〇年 〇月 〇日 | | | | | | |
| 私は、厚生労働大臣に対し、指定難病の研究を推進するため、提出した臨床調査個人票が、別添「研究利用に関するご説明」のとおり、指定難病の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることを <input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません | | | | | | | | | | | |

(裏面)

※<同意について>の内容をご確認のうえ申請してください。

<同意について>

- ・さいたま市外に転出し、転出先実施機関から、支給認定に係る情報の照会があった場合に回答すること。
- ・国、埼玉県及び本市が難病対策に関する目的に使用すること。
- ・国、地方公共団体、保険者、医療機関等の関係機関に、医療給付に関する事項の照会を行い、その回答を得ること。
- ・障害福祉サービス等の公的サービス利用時に、当該サービスを提供する公的機関が、マイナンバーを用いた情報連携により登録者情報を確認すること。

1. 保護者（受診者が18歳未満又は成年被後見人等の場合に、保護者等の情報を記入）

| | | | |
|------|---|--|----|
| フリガナ | | 電話番号 | |
| 氏名 | | 受診者が18歳未満又は成年被後見人等の場合に、保護者等の情報を記入してください。 | |
| 住所 | 〒 | | 続柄 |

2. 支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入する者） □同一保険は本人のみ

| フリガナ | 世帯員氏名 | 生年月日 | 1月1日時点 市区町村 (さいたま市以外 の場合) | 続柄 | 16歳未満 | 指定難病又は 小児慢性特定 疾病の医療費 助成を受けて いる者の受給 者番号 |
|------|-------------------------|---------------|------------------------------------|----|-------------------------------------|---|
| 1 | サイタマ ハナコ さいたま 花子 | 昭和51年 2月2日 | 東京都 練馬区 | 妻 | <input type="checkbox"/> | 1234567 |
| | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | | | | | |
| 2 | サイタマ ジロウ さいたま 次郎 | 平成30年 3月3日 | | 子 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 | | | | | |
| 3 | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | | | | | <input type="checkbox"/> | |

受診者と同じ医療保険に加入し、指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者がいる場合、受給者番号を記入してください。

3. 受診希望の指定医療機関情報（薬局、訪問看護事業者等を含む）

各都道府県または政令指定都市の指定する医療機関であれば受診可能です。
 受給者証には「各都道府県または政令指定都市の指定する医療機関」と記載されます。

※指定医療機関につきましては、各自治体のHP等であらかじめご確認ください。

【委任状欄】（受診者以外の任意代理人の方が申請される場合に記入してください）

委任者氏名 さいたま 太郎 署名又は記名押印をしてください。
 私は以下の者を代理人と定め、本申請に係るすべての手続きを委任します。

代理人氏名 さいたま 花子 生年月日 昭和51年 3月 3日

住所 さいたま市中央区鈴谷 7-5-12 代理人が申請する場合、記入してください

電話番号 048-840-2219 続柄 妻

令和〇年 〇月 〇日 さいたま市長殿

健康支援課記載欄

支給開始予定日

記入不要

軽症尚視認定

受付窓口一覧（受付時間 8時30分～17時15分 ※土、日、祝、年末年始を除く）

さいたま市保健所 健康支援課

〒338-0013
さいたま市中央区鈴谷7丁目5番12号
TEL 048-840-2219
FAX 048-840-2229

○郵送で申請される場合は、上記の保健所健康支援課宛て住所に必要な書類を送付してください



① 西区役所保健センター



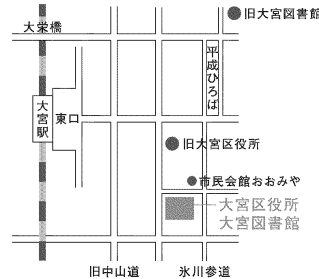
さいたま市西区役所1F
西区西大宮3丁目4番2号
TEL 620-2700 FAX 620-2769

② 北区役所保健センター



プラザノース3F
北区宮原町1丁目852番地1
TEL 669-6100 FAX 669-6169

③ 大宮区役所保健センター



さいたま市大宮区役所4F
大宮区吉敷町1丁目124番地1
TEL 646-3100 FAX 646-3169

④ 見沼区役所保健センター



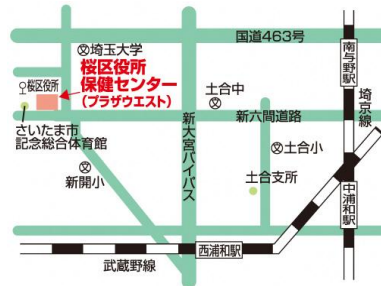
さいたま市見沼区役所1F
見沼区堀崎町12番地36
TEL 681-6100 FAX 681-6169

⑤ 中央区役所保健センター



さいたま市中央区役所別館1F
中央区下落合5丁目7番10号
TEL 840-6111 FAX 840-6115

⑥ 桜区役所保健センター



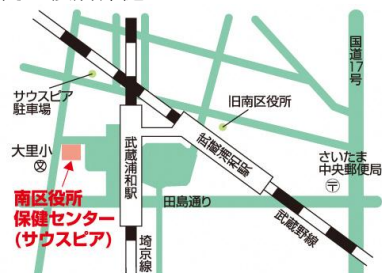
プラザウエスト3F
桜区道場4丁目3番1号
TEL 856-6200 FAX 856-6279

⑦ 浦和区役所保健センター



浦和区常盤6丁目4番18号
TEL 824-3971 FAX 825-7405

⑧ 南区役所保健センター



サウスピア7F
南区別所7丁目20番1号
TEL 844-7200 FAX 844-7279

⑨ 緑区役所保健センター



さいたま市緑区役所3F
緑区大字中尾975番地1
TEL 712-1200 FAX 712-1279

⑩ 岩槻区役所保健センター



ワッツ東館4F
岩槻区本町3丁目2番5号
TEL 790-0222 FAX 790-0259

◎よくあるお問い合わせ

Q 1

指定難病医療給付制度を受給するとどのようなメリットがありますか？

A 1

指定難病に係る医療費の病院等窓口でのお会計について助成を受けられるようになります。具体的には、保険診療による自己負担分が①2割負担までとなる、②1ヵ月あたりの医療費支払いに上限金額が適用されるといった2つのメリットがあります。助成の詳細については、手引き2ページをご参照ください。

Q 2

申請後、いつから助成を受けられるようになりますか？また、過去に支払った医療費も助成の対象ですか？

A 2

助成が開始となるのは受給者証の有効期間開始日からとなり、有効期間開始日は原則医療給付制度の申請をした日となります。ただし、申請者からの希望により有効期間の開始日を申請日以前に遡る場合があり、医師の診断書等の提出いただく資料の内容に応じて最長3ヵ月までの範囲内で遡ることが可能です。有効期間が遡った結果、過去に支払った医療費が助成対象となる場合もあります。

Q 3

申請に必要な持ち物は何ですか？また、書類が揃ったらどこで申請できますか？

A 3

申請に必要な書類は、手引き6～7ページをご参照ください。

なお、必要書類のうち「臨床調査個人票（診断書）」については、あらかじめ医師に作成いただいたものをご用意いただく必要があります。ただし、診断書の作成を医師に依頼いただいてから作成済みの診断書を受け取るまでに日数を要する場合がありますので、早めに医師へご相談ください。

必要書類が揃いましたら、窓口・郵送・電子申請のいずれかでご申請ください。受付窓口一覧や郵送申請先の住所等については手引き13ページを、電子申請の詳細については手引き10ページをご参照ください。

Q 4

申請をすれば必ず医療給付が受けられますか？

A 4

申請いただいた結果、医療給付の対象とならない場合もあります。指定難病の全ての疾病にはそれぞれ認定となる基準が定められており、ご提出いただく臨床調査個人票等を基に審査した結果、認定基準に該当しないと判断された場合は給付対象になりません。詳細は、手引き2ページ「4. 支給認定について」をご参照ください。

Q 5

申請してからずいぶん時間が経ちますが、申請の結果はいつ頃分かりますか？

A 5

申請いただいてから結果が出るまで、通常1～2ヵ月程お時間がかかります。結果が確定次第、申請書に記載いただいたご住所宛てに郵送にて結果のご連絡をいたします。申請後は郵送物が届くまでお待ちください。

なお、申請から結果が確定するまでの流れの詳細については、手引き3ページ「5. 支給認定申請の流れ」をご参照ください。