

## 特定医療費（指定難病）受給者証の更新申請のご案内

- ・ 現在交付されている「特定医療費（指定難病）受給者証」の有効期間は令和3年12月31日までです。
- ・ 引き続き医療費の助成を受けるためには、**更新申請が必要です**。できるだけ令和3年11月30日までに済ませてください。
- ・ なお、**新型コロナウイルス感染症の影響から、医療機関を受診できず、有効期間内に更新申請ができない場合は、最終ページの「遅延申出書」を提出してください。**
- ・ 「遅延申出書」を提出された方には、令和4年1月1日から3月31日までの受給者証を発行しますので、**あわてて受診せず、ご自身の受診の機会に合わせて臨床調査個人票を取得してください。**

### ◎ 新型コロナウイルス感染症への対策

- ・ 保健所（東大阪市は保健センター）の窓口は、混み合う恐れがあります。**感染リスク低減のため、可能な限り郵便での申請をお願いします。※郵便物の紛失を防ぐため、簡易書留 または 特定記録郵便で送付してください。**
  - ※ 普通郵便で送付いただいた場合は、到達の確認ができません。（不着時に確認不可）
  - ※ 郵送で申請される場合は、あて先に「難病担当」と記載してください。
- ・ また、申請に来所され、保健所（東大阪市は保健センター）の窓口が混み合った場合、**感染リスク低減のため、書類の精査をせず受け取るだけとなる場合があります。**その際には、**後日、修正・確認の連絡をすることがありますので、ご協力ください。（昼間に連絡のつく連絡先を申請書の電話番号欄に記載してください）**

### 1 更新申請は簡易・簡略化しています！（今年度限り）

- (1) 支給認定世帯※や自己負担上限額が変わるような変更がない場合、「住民票」と「令和3年度市町村民税課税証明書」と「受診者を除く世帯全員の健康保険証」は省略可能です。（**変更がある場合は省略できません**）
  - ※支給認定世帯：受診者及び受診者と同じ医療保険に加入する者（支給認定基準世帯員）で構成する世帯
- (2) (1)の書類を省略した場合は、申請書裏面上部のチェック欄に☑してください。チェックした場合、申請書の4～6の項目は記載不要です。
- (3) (1)のように変更がなくても、次の場合は省略できません。
  - ① 受診者が業種別国民健康保険（〇〇国民健康保険組合。市町村国保ではありません）加入者の場合、同じ医療保険に加入する世帯全員の課税証明書が必要です。
  - ② 受診者が被用者保険（社会保険・共済組合）加入者の場合で被保険者が非課税の場合、被保険者の課税（非課税）証明書が必要です。

### 2 更新申請に必ず必要な書類

〇次の書類を用意して、更新申請を行ってください。

※ 受給者証の記載内容に変更がある場合は、それに伴う書類が必要です。

◆「3 受給者証の記載内容に変更のある場合」参照

| ☑ | 必要な書類                    | 説明  |
|---|--------------------------|---|
| ☐ | 1 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新） | 【用紙は、このお知らせに同封しています。】 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 一部、データを印字済み。残りの部分は必要に応じ、記入してください。</li><li>・ 印字内容は、令和3年4月30日時点で発行している受給者証の情報を記載していますので、修正が必要な場合は二重線で消して余白に修正してくだ</li></ul> |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | さい。(変更の手続きをされていても、作成時点の関係で変更されていない場合があります。) 変更の手続きをしていない場合は、「3 受給者証の記載内容に変更のある場合」をご覧ください。   |
| □ | 2 臨床調査個人票   | 【用紙は、このお知らせに同封しています。】<br><ul style="list-style-type: none"> <li>指定医が作成したもの</li> <li>記載日から6か月以内のもの</li> <li>受診者の氏名、住所、生年月日に誤りがないかご確認ください。</li> </ul> |
| □ | 3 自己負担上限額管理票の写し<br><u>(原本不可)</u>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>氏名の記載のある表紙及び令和2年8月から申請日までのもの</li> </ul> ※写しをとる際は、A4サイズでコピーし、切りとらないでください。                                     |
| □ | 4 受診者の医療保険証(健康保険証)の写し<br><br>※写しをとる際は、A4サイズでコピーし、切りとらないでください。 | 注1 受診者が業種別国民健康保険加入者の場合、同じ医療保険に加入する世帯全員の市町村民税課税証明書が必要です。<br>注2 受診者が被用者保険(社会保険・共済組合)加入者の場合で被保険者が非課税の場合、被保険者の市町村民税課税(非課税)証明書が必要です。                     |
|   | または、生活保護等の受給状況を証明する書類   | <ul style="list-style-type: none"> <li>発行から1か月以内のもの。</li> <li>生活保護受給者で医療保険加入者は、健康保険証の写しも必要です。</li> </ul>  |

### 3 受給者証の記載内容に変更のある場合

・ 現在お持ちの受給者証の記載内容に変更がある方は、別途、**変更の手続きが必要**となります。

例(1) 受給者の氏名、性別、住所、生年月日、電話番号

(2) 加入保険(〇〇健康保険組合、△△国民健康保険組合、後期高齢者医療保険者証など)の種類、被保険者証の保険者番号・記号・番号

(3) 高額難病治療継続者(※高額かつ長期)、人工呼吸器の装着、体外式補助人工心臓の装着

※「高額かつ長期」とは申請日の属する月を含む過去12か月間で特定医療費総額が5万円を超える月が6回以上ある方。(市町村民税課税世帯のみ対象)

(4) 月額自己負担上限額(階層区分)

例：社会保険の被保険者の変更、支給認定基準世帯員(受給者と同じ医療保険に加入している方)の変更、課税額の変更(令和3年度の市町村民税課税証明書から、月額自己負担上限額の変更を希望する場合)、生活保護の認定・廃止

☆月額自己負担上限額について

月額自己負担上限額(階層区分)は、表中の階層区分の基準のとおり決定しています。基準をご覧いただき、市町村民税(非課税を含む)の額が変わっており変更を希望する場合はお手続きが必要です。

| 階層区分<br>(受給者証記載区分) | 階層区分の基準         | 自己負担割合(2割又は1割)        |         |         |        |
|--------------------|-----------------|-----------------------|---------|---------|--------|
|                    |                 | 自己負担上限額(医療+介護)        |         |         |        |
|                    |                 | 一般                    | 高額かつ長期  | 人工呼吸器等  |        |
| 上位所得【D】            | 支給認定世帯が市町村民税課税  | 所得割額 25.1万円以上         | 30,000円 | 20,000円 | 1,000円 |
| 一般所得Ⅱ【C2】          |                 | 所得割額 7.1万円以上～25.1万円未満 | 20,000円 | 10,000円 |        |
| 一般所得Ⅰ【C1】          |                 | 課税以上～所得割額7.1万円未満      | 10,000円 | 5,000円  |        |
| 低所得Ⅱ【B2】           | 支給認定世帯が市町村民税非課税 | 本人収入80万円超             | 5,000円  |         |        |
| 低所得Ⅰ【B1】           |                 | 本人収入～80万円             | 2,500円  |         |        |
| 生活保護等【A】           | 生活保護等受給者        |                       | 0円      |         |        |
| 食事療養費              |                 | 生活保護等【A】を除き全額自己負担     |         |         |        |

(5) 支給認定基準世帯員のうち、指定難病または小児慢性特定疾病の受給者証を受けている方の追加・変更・削除

★受給者証の送付先〔申請者の氏名、住所、電話番号〕に変更があった場合も、手続きが必要です。

◎変更に必要な書類は、大阪府ホームページをご覧くださいか、保健所に確認してください。

## 4 その他

・療養生活において、お困りごとがあれば各保健所（東大阪市は保健センター）にご相談ください。

○申請、お問い合わせ先（大阪府の保健所）

※郵送で申請される場合は、**あて先に「難病担当」と記載**してください。

| 保健所名称  | 所在地                                      | 電話/FAX                              | 所管区域                               |
|--------|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| 池田保健所  | 〒563-0041<br>池田市満寿美町 3-19                | 電話 072-751-2990<br>FAX 072-751-3234 | 池田市、箕面市、豊能町、<br>能勢町                |
| 茨木保健所  | 〒567-8585<br>茨木市大住町 8-11                 | 電話 072-624-4668<br>FAX 072-623-6856 | 茨木市、摂津市、島本町                        |
| 守口保健所  | 〒570-0083<br>守口市京阪本通 2-5-5<br>(守口市庁舎 8階) | 電話 06-6993-3132<br>FAX 06-6993-3136 | 守口市、門真市                            |
| 四條畷保健所 | 〒575-0034<br>四條畷市江瀬美町 1-16               | 電話 072-878-1042<br>FAX 072-876-4484 | 大東市、四條畷市、交野市                       |
| 藤井寺保健所 | 〒583-0024<br>藤井寺市藤井寺 1-8-36              | 電話 072-955-4181<br>FAX 072-939-6479 | 松原市、柏原市、羽曳野市、<br>藤井寺市              |
| 富田林保健所 | 〒584-0031<br>富田林市寿町 3-1-35               | 電話 0721-23-2684<br>FAX 0721-24-7940 | 富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太<br>子町、河南町、千早赤阪村 |
| 和泉保健所  | 〒594-0071<br>和泉市府中町 6-12-3               | 電話 0725-41-1342<br>FAX 0725-43-9136 | 和泉市、泉大津市、高石市、<br>忠岡町               |
| 岸和田保健所 | 〒596-0076<br>岸和田市野田町 3-13-1              | 電話 072-422-6071<br>FAX 072-422-7501 | 岸和田市、貝塚市                           |
| 泉佐野保健所 | 〒598-0001<br>泉佐野市上瓦屋 583-1               | 電話 072-462-7703<br>FAX 072-462-5426 | 泉佐野市、泉南市、阪南市、<br>熊取町、田尻町、岬町        |

○申請、お問い合わせ先（大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市、枚方市、八尾市、寝屋川市、吹田市にお住まいの方は、各々の市の保健所（※東大阪市は保健センター）にお問合せ下さい。）

| 保健所名称                 | 所在地  | 電話/FAX                              |
|-----------------------|--|-------------------------------------|
| 大阪市保健所                | 〒545-0051<br>大阪市阿倍野区旭町 1-2-7-1000<br>あべのメディックス 10F | 電話 06-6647-0641<br>FAX 06-6647-0803 |
| 堺市保健所                 | 〒590-0078<br>堺市堺区南瓦町 3-1（市役所内）                     | 電話 072-222-9933<br>FAX 072-222-9876 |
| 東大阪市保健所※              | 〒578-0941<br>東大阪市岩田町 4-3-22-300                    | 電話 072-960-3802<br>FAX 072-970-5821 |
| 高槻市保健所                | 〒569-0052<br>高槻市城東町 5-7                            | 電話 072-661-9332<br>FAX 072-661-1800 |
| 豊中市保健所                | 〒561-0881<br>豊中市中桜塚 4-11-1                         | 電話 06-6152-7402<br>FAX 06-6152-7328 |
| 枚方市保健所                | 〒573-0027<br>枚方市大垣内町 2-2-2                         | 電話 072-807-7625<br>FAX 072-845-0685 |
| 八尾市保健所                | 〒581-0006<br>八尾市清水町 1-2-5                          | 電話 072-994-6644<br>FAX 072-922-4965 |
| 寝屋川市保健所すこやか<br>ステーション | 〒572-8533<br>寝屋川市池田西町 28-22（保健福祉センター 1階）           | 電話 072-812-2361<br>FAX 072-812-2116 |
| 吹田市保健所                | 〒564-0072<br>吹田市出口町 19-3                           | 電話 06-6339-2227<br>FAX 06-6339-2058 |

◎ 昨年度、新型コロナの影響で自動延長されている方は、更新申請書に印字されている有効期間や発行年月日が、お手元の受給者証と異なることがあります。

発行 大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課 難病認定グループ

電話：06-6941-0351（代表）内線：6397

FAX：06-6941-6606

※令和3年12月31日までに、**新型コロナウイルス感染症の影響**で更新申請が**できない場合**は、11月30日までにこの申出書を提出してください。

《提出先》

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目

大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課 難病認定グループ

※封筒の表には、「**遅延申出書**在中」と書いてください。

特定医療費（指定難病）助成制度

## 更新申請遅延申出書

特定医療費（指定難病）助成制度に係る医療の給付を受けるにあたり、受給者証の更新申請の手続きをするところですが、新型コロナウイルス感染症の影響から医療機関で受診できず、有効期間内に手続きができません。

つきましては、更新申請の期間として3か月の猶予を希望します。

年 月 日

大阪府知事様

受診者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

受給者番号 \_\_\_\_\_

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(受診者との続柄 )

注：この申出をされた方には猶予期間である令和4年1月1日から3月31日までの受給者証を交付します。この間に更新申請し認定された場合は、令和4年4月1日から12月31日までの受給者証を改めて交付します。

切り取り（用紙の真ん中で切り離してください）