

# 新たな難病医療費助成の制度について

- この度公布された「難病の患者に対する医療等に関する法律」により、2015年（平成27年）1月1日から新たな難病医療費助成制度が始まっています。

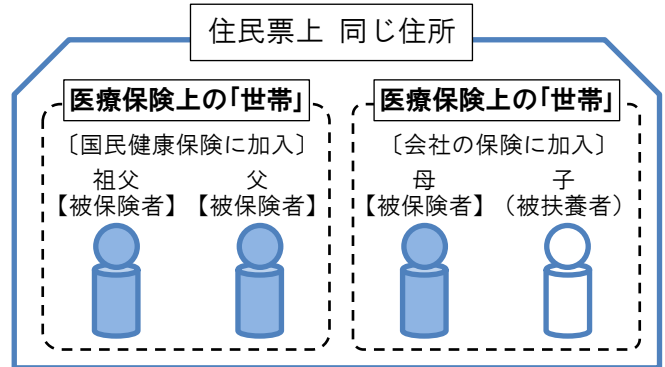
## 1. 医療費助成を受けられる難病の対象疾患が拡充されました。

2025年（令和7年）4月1日より対象疾患がこれまでの341疾病から348疾病に拡大されました。

## 2. 「世帯」の所得状況に応じた「自己負担限度額」を設定します。

### ① 「世帯」の考え方

- ・ 同じ医療保険に加入する人で一つの「世帯」が構成されます。
- ・ 住民票は同じでも、加入する医療保険が異なれば、別の「世帯」として数えます。



### ② 「世帯」の所得状況について

- ・ 所得状況は、「世帯」のうち【被保険者】の市町村民税（所得割）額により把握します。
- ・ 右の図では、各々の世帯で網掛けされた人の市町村民税課税証明書が必要です。（所得税の確定申告書や源泉徴収票は使えません。）尚、個人番号（マイナンバー）入り住民票の写しを提出すれば、課税証明書の提出を省略できる場合があります。

### ③ 「世帯」の所得状況に応じた「自己負担限度額」について

- ・ 所得状況に応じて次表のとおり「自己負担限度額」が設定されます。月々の外来・入院の医療費や複数の医療機関での医療費をすべて合算して、限度額までのお支払となります。

階層 区分	【階層区分の基準】 ( )内の数字は夫婦2人 世帯の場合の年収の目安		患者自己負担割合：2割		
			自己負担上限額（外来+入院）		
			一般	高額かつ 長期医療	人工呼吸 器等装着
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税非課税 (世帯)	本人年収 (~80万円)	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収 (80万円~)	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上 7.1万円未満 (年収約160万円~約370万円)		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満 (年収約370万円~約810万円)		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上 (年収約810万円~)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

## 特定医療費支給認定手続きに必要な書類（新規申請）

<b>全員が提出する書類</b>	①	<b>特定医療費（指定難病）支給認定申請書</b> <b>※裏面の「支給認定基準世帯員」等も確認の上、記入してください。</b>					
	②	<b>臨床調査個人票</b> 主治医（難病指定医）に記入してもらった上で提出してください。					
	③	<b>医療保険の資格情報を確認できる書類</b>  ■健康保険証のコピー ■資格情報のお知らせ（又は資格確認書）のコピー ■マイナポータルからダウンロードした「資格確認画面」を印刷したもの など	・市町村の国民健康保険 ・後期高齢者医療制度  ・国民健康保険組合  ・上記以外の医療保険（会社の健康保険など）	住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分  受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分（住民票が異なる場合も含む）  受診者と被保険者（医療保険の加入者）分 ※ 患者本人の保険証に被保険者の名前の記載があれば、被保険者分は省略できます。			
	④	<b>個人番号（マイナンバー）入り住民票（世帯全員分）【原本】</b> 患者の世帯全員が記載され、続柄のあるものを提出してください。 ※申請日前3か月以内に発行されたものに限りです。					
	⑤	<b>申請者の身元確認書類</b> マイナンバーカード、運転免許証等の顔写真付きのもの（郵送の場合はコピーを添付）					
<b>該当者のみ提出する書類</b>	⑥	<b>※個人番号(マイナンバー)未提出者は以下のとおり世帯の所得を確認するための書類を提出してください。</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle;"><b>世帯の所得を確認するための書類</b></td> <td style="width: 30%;">                             ・市町村の国民健康保険                              ・後期高齢者医療制度                               ・国民健康保険組合                               ・上記以外の医療保険（会社の健康保険など）                         </td> <td style="width: 40%;">                             住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している全員分の<b>市町村民税課税証明書(原本)</b>                              （所得金額、所得控除額、税額が記載されたもの）                              ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。                               受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の<b>市町村民税課税証明書(原本)</b>                              （所得金額、所得控除額、税額が記載されたもの）                              ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。                               受診者と被保険者（医療保険の加入者）の<b>市町村民税課税証明書(原本)</b>                              （所得金額、所得控除額、税額が記載されたもの）                              ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。                         </td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">                             ※被用者保険に加入している非課税世帯                              個人番号（マイナンバー）の提出の有無にかかわらず、被保険者の市町村民税課税証明書を提出してください。                              ※国民健康保険組合加入者                              個人番号（マイナンバー）の提出の有無にかかわらず、受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の市町村民税課税証明書を提出してください。                              ※「上記以外の医療保険」で受診者が被扶養者であり被保険者が課税されている場合は、受診者の「世帯の所得を確認するための書類」は提出を省略できます。                 </p>			<b>世帯の所得を確認するための書類</b>	・市町村の国民健康保険 ・後期高齢者医療制度  ・国民健康保険組合  ・上記以外の医療保険（会社の健康保険など）	住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している全員分の <b>市町村民税課税証明書(原本)</b> （所得金額、所得控除額、税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。  受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の <b>市町村民税課税証明書(原本)</b> （所得金額、所得控除額、税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。  受診者と被保険者（医療保険の加入者）の <b>市町村民税課税証明書(原本)</b> （所得金額、所得控除額、税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。
	<b>世帯の所得を確認するための書類</b>	・市町村の国民健康保険 ・後期高齢者医療制度  ・国民健康保険組合  ・上記以外の医療保険（会社の健康保険など）	住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している全員分の <b>市町村民税課税証明書(原本)</b> （所得金額、所得控除額、税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。  受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分の <b>市町村民税課税証明書(原本)</b> （所得金額、所得控除額、税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。  受診者と被保険者（医療保険の加入者）の <b>市町村民税課税証明書(原本)</b> （所得金額、所得控除額、税額が記載されたもの） ※ 16歳未満の方は提出を省略できます。				
	⑦	<b>医療受給者証（特定医療費受給者証・小児慢性特定疾病医療受給者証）のコピー</b> 医療保険上の世帯内に、ほかに医療受給者証（指定難病・小児特定疾病）を所持する方がいる場合。					
	⑧	<b>受給証明書</b> 生活保護受給者、中国残留邦人等支援法による支援給付者でお持ちの場合。					
	⑨	<b>医療費申告書等（領収書及び明細書等、軽症高額・高額長期証明書のいずれかを添付。）</b> ○ 軽症高額該当 ⇒申請日の属する月以前の12か月の間に、指定難病に関する月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が3回以上あった方。					
	⑩	<b>委任状（患者が18歳未満で保護者が申請者となる場合は不要）</b> 患者のご家族や施設の職員等、代理人が手続きされる場合。					