

# 特定医療費(香川県指定難病)支給認定の新規申請について

(令和8年3月1日～令和8年6月末までに新規申請する方へ) R8.3.1

受給者証の交付を希望される方は、次の必要書類をそろえて、住所地を管轄する保健福祉事務所等（3ページ参照）に郵送または持参してください。（※1.申請書と2.臨床調査個人票がそろえば受付できます。）

番号	提出書類一覧											
全 員 提 出	1 特定医療費（香川県指定難病）支給認定申請書											
	2 臨床調査個人票（医師が作成） 難病指定医が概ね3か月以内に作成したものがが必要です。											
	3 個人番号（マイナンバー）調書 <b>受診者のマイナンバー</b> と、《表1》【支給認定基準世帯員】のマイナンバーを記入してください。 ※受診者が18歳未満の場合、保護者分の記入も必要となります。 《表1》											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">【患者の加入保険】</th> <th style="width: 50%;">【支給認定基準世帯員】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>                     被用者保険加入の場合                      （協会けんぽ、〇〇共済、〇〇会社健保組合）                 </td> <td style="text-align: center;"><b>受診者が加入する保険の被保険者</b></td> </tr> <tr> <td>                     その他の保険に加入の場合                      （国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢）                 </td> <td style="text-align: center;"><b>同一世帯かつ同一保険の方全員</b></td> </tr> </tbody> </table>	【患者の加入保険】	【支給認定基準世帯員】	被用者保険加入の場合 （協会けんぽ、〇〇共済、〇〇会社健保組合）	<b>受診者が加入する保険の被保険者</b>	その他の保険に加入の場合 （国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢）	<b>同一世帯かつ同一保険の方全員</b>					
	【患者の加入保険】	【支給認定基準世帯員】										
被用者保険加入の場合 （協会けんぽ、〇〇共済、〇〇会社健保組合）	<b>受診者が加入する保険の被保険者</b>											
その他の保険に加入の場合 （国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢）	<b>同一世帯かつ同一保険の方全員</b>											
4 本人確認書類 申請者の本人確認書類（マイナンバーカード表面など）が必要です。												
5 個人番号確認書類 3.個人番号（マイナンバー）調書に記入いただいた方全員分のマイナンバーが確認できる書類（マイナンバーカード裏面など）が必要です。												
対 象 者 の み 提 出	令和7年度所得課税証明書（《表2》【条件】に該当する場合） 《表2》											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">【患者の加入保険】</th> <th style="width: 33%;">【条件】</th> <th style="width: 33%;">【提出が必要な方】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">                     被用者保険加入の場合                      （協会けんぽ、〇〇共済、〇〇会社健保組合）                 </td> <td>被保険者が<b>住民税未申告</b>、又はDV等の支援措置を受けている</td> <td>被保険者</td> </tr> <tr> <td>被保険者が<b>住民税非課税</b>、かつ<b>受診者本人が住民税未申告</b></td> <td>受診者本人</td> </tr> <tr> <td>                     その他の保険に加入の場合                      （国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢）                 </td> <td>受診者および支給認定基準世帯員※に<b>住民税未申告</b>の方、又はDV等の支援措置を受けている方がいる ※《表1》参照。</td> <td>住民税未申告の方、又はDV等の支援措置を受けている方</td> </tr> </tbody> </table>	【患者の加入保険】	【条件】	【提出が必要な方】	被用者保険加入の場合 （協会けんぽ、〇〇共済、〇〇会社健保組合）	被保険者が <b>住民税未申告</b> 、又はDV等の支援措置を受けている	被保険者	被保険者が <b>住民税非課税</b> 、かつ <b>受診者本人が住民税未申告</b>	受診者本人	その他の保険に加入の場合 （国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢）	受診者および支給認定基準世帯員※に <b>住民税未申告</b> の方、又はDV等の支援措置を受けている方がいる ※《表1》参照。	住民税未申告の方、又はDV等の支援措置を受けている方
	【患者の加入保険】	【条件】	【提出が必要な方】									
被用者保険加入の場合 （協会けんぽ、〇〇共済、〇〇会社健保組合）	被保険者が <b>住民税未申告</b> 、又はDV等の支援措置を受けている	被保険者										
	被保険者が <b>住民税非課税</b> 、かつ <b>受診者本人が住民税未申告</b>	受診者本人										
その他の保険に加入の場合 （国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢）	受診者および支給認定基準世帯員※に <b>住民税未申告</b> の方、又はDV等の支援措置を受けている方がいる ※《表1》参照。	住民税未申告の方、又はDV等の支援措置を受けている方										
6												

## その他の注意事項

注1) 1 ページの表のうち「3. 個人番号（マイナンバー）調書」、「4. 本人確認書類」、「5. 個人番号確認書類」いずれかの提出がない場合は、以下3点の書類が必要となります。

・住民票      ・医療保険の資格確認書等のコピー      ・所得課税証明書

注2) 審査の結果は、申請書類受理日の翌々月上旬にお知らせする予定です。

注3) 上記以外にも必要に応じて、他の書類の提出をお願いする場合があります。

注4) 慢性腎不全で申請される際に人工透析治療を既に開始している場合は、他の制度で助成を受けることができるため、本制度の申請はできません。また、本制度での認定後人工透析治療が開始となった場合、本制度の受給者証は返却が必要となります。

注5) 生活保護を受給している場合は、生活保護の給付が優先されるため、本制度の申請はできません。また、本制度での認定後生活保護の受給が開始となった場合、本制度の受給者証は返却が必要となります。

## 自己負担上限額表(月額) (単位:円)

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合			
			自己負担上限額(外来+入院)			
			一般	高額かつ長期 (※)	人工呼吸器等装 着者	
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 80.9万円以内	2,500	2,500	1,000	
低所得Ⅱ		本人年収 80.9万円超	5,000	5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税あり かつ 7.1万円未満		10,000	5,000		
一般所得Ⅱ	市町村民税 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 25.1万円以上		30,000	20,000		
入院時の食費			全額自己負担			

※「高額かつ長期」とは、支給認定を受けてから月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば、医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)

# 指定難病医療費助成制度について

医療費助成の支給認定を受けることにより、指定難病に係る医療について、世帯の所得に応じて医療費が軽減されます。

## 概要

- ①自己負担割合  
・現行の3割負担から2割に軽減されます。  
(後期高齢者医療制度に加入されている方など、1割負担の方は除きます。)
- ②自己負担上限額  
・世帯の所得に応じて、自己負担上限額を決定します。  
・受診した複数の医療機関等の自己負担(※)をすべて合算した上で、負担上限額を超えた額を公費助成します。  
(※)薬局での保険調剤及び訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。
- ③所得を把握する単位＝医療保険における世帯  
★「世帯」の考え方★  
・受診者(特定医療の提供を受ける指定難病の患者)と同一の世帯に属する者のうち、当該患者と同じ医療保険に加入する者を、「世帯」として取り扱います。
- ④所得を把握する基準＝市町村民税(所得割)の課税額等
- ⑤入院時の食費等  
入院時の標準的な食事(生活)療養に係る費用は、患者負担となります。
- ⑥香川県指定難病(メニエール病、慢性腎不全、突発性難聴)の注意点  
・香川県以外の医療機関で医療等を受けた場合と公費助成対象の介護保険サービスを受けた場合は、受給者が保険の自己負担額を医療機関の窓口で一度支払い、公費助成額を後日県に請求いただきます。

上記の内容は、香川県のホームページに掲載しています。

〈香川県 - 健康・福祉 - 難病等対策・被爆者援護 - 指定難病〉

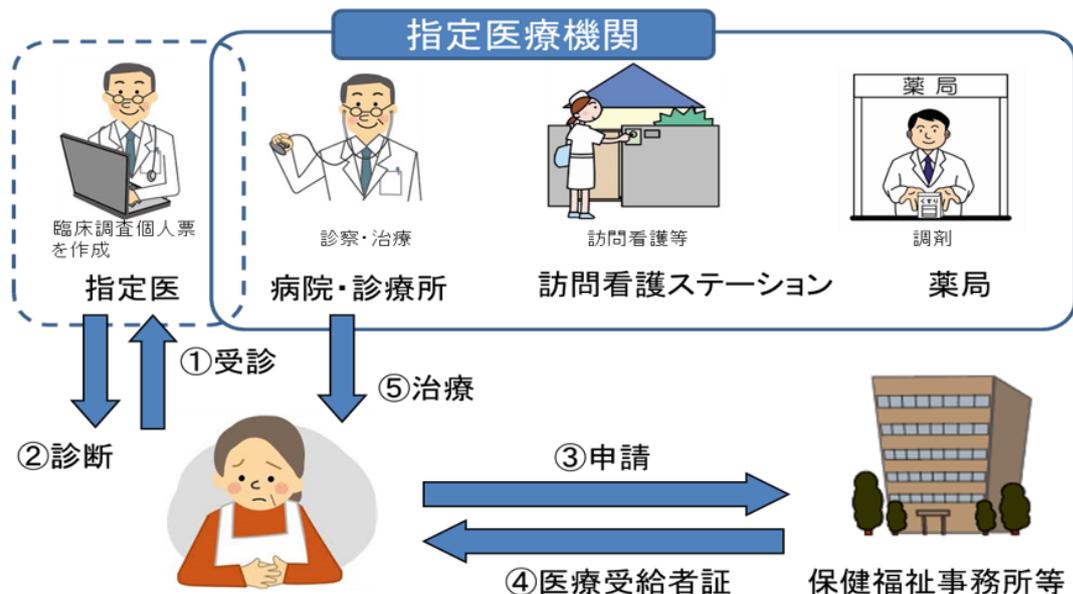
URL : <https://www.pref.kagawa.lg.jp/hokenhukushi/siteinanbyo/index.html>



## 【 お問い合わせ先 】

担当課	所在地	電話	管轄地域
東讃保健福祉事務所 保健対策課	さぬき市津田町津田930-2	0879-29-8265	さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町
小豆総合事務所 保健福祉課	小豆郡土庄町湊崎甲2079-5	0879-62-1373	小豆郡
中讃保健福祉事務所 健康福祉課	丸亀市土器町東8-526	0877-24-9961	丸亀市、坂出市、善通寺市、綾歌郡、仲多度郡
西讃保健福祉事務所 保健対策課	観音寺市坂本町7-3-18	0875-25-2052	観音寺市、三豊市
香川県保健福祉総務課 難病等対策グループ	高松市番町4-1-10 県庁本館16階	087-832-3272	高松市

## 指定難病医療費の支給を受けるには



○臨床調査個人票の作成は、難病指定医が行います。

○「指定医療機関」で受ける医療に限り、助成を受けることができます。

### 《支給認定について》

ご提出いただいた臨床調査個人票に記載された内容が診断基準に照らし、「香川県指定難病」に罹患していると認められる場合に医療費助成の対象となります。

## 特定医療費の支給認定に係る「世帯」の考え方

- 「世帯」の単位は、同じ医療保険に加入している者です。
- 医療保険の加入関係が異なる場合には、税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」です。

