

1 提出及び問合せ先

富士健康福祉センター 医療健康課	〒416-0906 富士市本市場 441-1 富士総合庁舎 1階 TEL:0545-65-2659
---------------------	--

2 提出書類・提示書類

(1) 必須書類 (①～④は必須、⑤以降は該当する場合に必要、A4 サイズでのコピー)

チェック	必要書類	注意事項
	① 特定医療費（指定難病）支給認定申請書	指定医療機関等の記入漏れに御注意ください。 ※裏面 1 個人番号の記入が必要です。
	② 臨床調査個人票（疾患毎に様式が異なります。） ※各都道府県に指定された指定医が記載したものに限り。記載する医師が指定医であるか病院等に確認した上で依頼してください。	複数の疾病（違う病名）がある方は、該当する複数の臨床調査個人票すべてを提出してください。 （病院で記載してもらってください。）
	③ マイナンバーカード 又はマイナンバー関係書類 (③のマイナンバーカード等の提示があった場合)	別紙チェックリストに沿って、必要な書類を揃え申請の手続きを行ってください。
	④ 本人の健康保険証情報（提示） 右記いずれか 1 点	①健康保険証（コピー提示可） ②マイナポータル資格情報画面 ③資格情報のお知らせ ※マイナ保険証登録者を含む被保険者に送付 ④資格確認書 ※マイナカード未保有、マイナカードに保健情報連携なしの場合
	(③のマイナンバーカード等の提示がなかった場合)	①②に加え、以下⑤⑥⑦の書類が必須となります。
	⑤ 健康保険証情報（算定対象者分全て） ※加入する保険の種類によって、同一世帯の御家族様のもも御提出いただくことがあります。	詳細は「裏面の 3」を参照してください。 複数枚提出する場合は、まとめてコピーしていただいて構いません。
	⑥ 続柄が記載された 世帯全員の住民票の写し	※単身でも世帯全員として取得してください。 ※交付日から 3 ヶ月以内のものに限り。ます。
	⑦ 市民税・県民税課税(所得)証明書等 ※1 月から 6 月までの申請は前年度分、 7 月から 12 月までの申請は当年度分	※市役所で発行します。 ※詳細は「裏面の 3」を参照してください。

(2) 該当する場合のみ提出が必要な書類

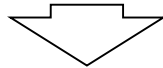
⑦ 市民税・県民税課税(所得)証明書等 ※1 月から 6 月までの申請は前年度分、 7 月から 12 月までの申請は当年度分	※（必須）被用者保険で住民税非課税の方 ※（必須）国保組合の方 ※市役所で発行します。 ※詳細は「裏面の 3」を参照してください。
⑧ 同意書	※加入する保険が①国民健康保険組合、②富士市、富士宮市以外の市町の国民健康保険の方のみ ※患者本人の氏名住所を記入してください。
⑨ 指定難病、小児慢性特定疾患の受給者証	家族が認定を受けている場合、按分の対象となる場合があります。
⑩ 通帳、年金改定通知書等の写し	住民税が 0 円で非課税収入（障害年金等）があり、年額が 80 万円未満の方
⑪ 月ごとの医療費総額が 33,330 円を超える月が年間 3 回以上あることが確認できる領収書等	軽症高額該当（月ごとの医療費総額が 33,330 円を超える月が年間 3 回以上）を申請される方
⑫ 月ごとの医療費総額が 50,000 円を超える月が年間 6 回以上あることが確認できる負担上限月額管理票	指定難病受給者証をお持ちの方で高額かつ長期を申請される方

3 「健康保険証のコピー」「市民税・県民税課税（所得）証明書」の提出範囲

加入されている医療保険の種別により、誰の書類を提出していただくかが異なります。
 下記のチャートに応じて、提出書類を御確認ください。

(1) 患者本人の健康保険証の下の方に書いてある『保険者名(称)』をご確認ください。

	保険者名(称)	保険種別		保険者名(称)	保険種別
A	富士市、富士宮市 (他の市区町村の場合もあります。)	『国保』	C	静岡県後期高齢者医療広域連合 (他の都道府県の場合もあります。)	『後期高齢』
B	〇〇国民健康保険組合	『国保組合』	D	全国健康保険協会〇〇支部、 〇〇健康保険組合、〇〇共済組合	『被用者』



(2) (1) の場合に応じて提出書類を確認してください。
 (コピーする場合、用紙サイズはA4 でお願ひします。)

保険種別		健康保険証のコピー (提出書類⑤)	市民税・県民税課税(所得)証明書※ (提出書類⑦)
A・B 国保(国保組合)		同じ住民票上の世帯の方全員の保険証のコピー	健康保険証の記号番号が患者と同じ方全員分
C 後期高齢		同じ住民票上の世帯の方全員の保険証のコピー	同じ住民票上で、後期高齢に加入されている方全員分
D 被用者	患者本人が 被保険者(本人)の場合	患者本人分のみコピー	患者本人分のみ
	患者本人が 被扶養者(家族)の場合	患者本人分のみコピー	被保険者の分 ※被保険者が対象年度に非課税の場合は被保険者と患者本人のもの

- ※ 患者が18歳未満の場合は、保護者の市民税・県民税課税(所得)証明書等が必要になります。
- ※ 市民税・県民税課税(所得)証明書に代えて、次のⅠ又はⅡの書類を提出することもできます。
 - Ⅰ 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書のコピー
 - Ⅱ 市民税の税額決定・納税通知書のコピー(表紙と市民税額の部分)
- ※ 氏名、年度、課税額が確認できるようにコピーしてください。
- ※ 国保組合に加入されている場合は、「市民税・県民税課税(所得)証明書」に限ります。

4 負担上限月額

提出のあった市民税・県民税課税(所得)証明書等の市民税の所得割額(複数枚提出される方はその合計額)を基準として階層区分を判定いたします。

階層区分による基準額は以下のとおりとなります。

階層区分	階層区分の基準		一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税 (世帯)	7万1千円未満	10,000	5,000	
一般所得Ⅱ		7万1千円～25万1千円未満	20,000	10,000	
上位所得		25万1千円～	30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担 (※生活保護は自己負担なし)		