**よくあるご質問　-目次-**

**P1**

Q１. 更新申請の申請方法を教えて下さい。

Q２. 更新手続きについて、いつまでに提出したら良いですか。更新後の受給者証はいつ頃

届きますか。

Q３. 2024(令和6)年12月31日（火）の〆切までに更新申請が間に合わない場合はどうしたらいいですか。

Q４. 更新申請案内書類に診断書（臨床調査個人票）が入っていない。どうしたら良いですか。

Q５. 診断書（臨床調査個人票）の有効期限はありますか。

Q６. 診断書（臨床調査個人票）は誰に書いてもらえば良いですか。

**P2**

Q７. 複数の指定難病で助成を受けている場合、診断書（臨床調査個人票）は1部で良いですか。

Q８. 診断書（臨床調査個人票）は特定医療費助成の対象ですか。

Q９. 更新案内一式が届いていない。または、紛失してしまった。

Q10. すでに茨木市・摂津市・島本町から転出しているが、更新申請の案内書類が届きました。

Q11. 受給者証に記載されている内容に変更がある場合はどうしたら良いですか。

**P3**

Q12. 支給認定基準世帯員とは何ですか。

Q13. 更新申請書の控えはもらえますか。

Q14. 更新申請の認定基準について教えてほしい。

Q15. 更新申請には市町府民税課税証明書/非課税証明書は何年度のものが必要ですか。

Q16. 市町府民税非課税世帯の収入金額とは、具体的にはどのようなものですか。

Q17. 家族に、指定難病/小慢受給者証の受給者がいますが何か手続きは必要ですか。

**P4**

Q18. マイナンバーで課税を確認するにはどうしたらいいですか。

Q19.マイナンバー確認書類が必要となるのはどのような場合ですか。

Q20. 高額かつ長期とは何ですか。

**P5**

Q21. 軽症高額該当基準とは何ですか。

Q22.「高額かつ長期」または「軽症高額」認定を申請したい場合はどうしたら良いですか。

Q23.「高額かつ長期」または「軽症高額」認定を申請したいが、自己負担上限額管理票を紛失してしまった場合はどうしたら良いですか。

Q24. 自己負担上限額管理票に病院・薬局、訪問看護利用時に記載をしてもらうのを忘れてしまいました。

Q25. 自己負担上限額管理票が足りなくなった。どうしたら良いですか。

Q26.生活保護を受けていますが、健康保険証のコピーは必要ですか。

**Q１. 更新申請の申請方法を教えて下さい。**

A１. 原則郵送ですが、茨木保健所の窓口申請も可能です。

**Q２. 更新手続きについて、いつまでに提出したら良いですか。更新後の受給者証はいつ届きますか。**

A２. 申請受付期間は2024（令和6）年7月1日（月）～2024（令和6）年12月27日（金）です。（郵送申請の場合は、2024（令和6）年12月31日（火）消印有効。）

受給者証が届くまでは２～３か月程度かかります。場合によっては3か月以上かかる場合もあります。

**Q３. 2024（令和6）年12月31日（火）の〆切までに更新申請が間に合わない場合はどうしたらいいですか。**

A３. 2025（令和7）年 1月1日以降の申請の場合は、新規申請の扱いとなります。

郵送、または窓口にて新規申請の手続きをお願いします。

**Q４. 更新申請案内書類に診断書（臨床調査個人票）が入っていない。どうしたら良いですか。**

A４. 同封の「臨床調査個人票　作成依頼書（きみどり）」を受給者または申請者より医療機関に提示し、作成を依頼してください（作成依頼書の提示がなくても依頼はできます）。診断書の用紙は医療機関で準備します。もし医療機関での準備が難しい場合には、ご自身で難病情報センターのホームページからダウンロードしてください。ダウンロードが難しい場合は、窓口でもお渡ししています。

【関連URL】[難病情報センター　病気の解説・診断基準・臨床調査個人票の一覧](https://www.nanbyou.or.jp/entry/5461)

**Q５. 診断書（臨床調査個人票）の有効期限はありますか。**

A５. 診断書（臨床調査個人票）は更新申請日から遡って6か月以内に作成したものが必要です。

作成日とは、「難病指定医」「協力難病指定医」が診断書の最後のページに記載した「記載年月日」のことです。

**Q６. 診断書（臨床調査個人票）は誰に書いてもらえば良いですか。**

A６. 診断書（臨床調査個人票）は、都道府県や政令指定都市の指定を受けた医師である、「難病指定医」「協力難病指定医」に記載を依頼してください。「難病指定医」、「協力難病指定医」については、当該医師の勤務する医療機関の所在地の各都道府県や政令指定都市のホームページで確認できます。

【関連URL】[難病情報センター　都道府県・指定都市別「難病指定医」一覧](https://www.nanbyou.or.jp/entry/5309)

**Q７. 複数の指定難病で助成を受けている場合、診断書（臨床調査個人票）は1部で良いですか。**

A７. それぞれの疾病名毎の診断書（臨床調査個人票）の提出が必要となります。 申請書に記載されている疾病名と別の疾病で診断書を提出する場合は、変更申請が必要です。

**Q８. 診断書（臨床調査個人票）は特定医療費助成の対象ですか。**

A８. 診断書料は特定医療費の支給対象外です。そのため、診断書発行手数料がかかることがありますので、詳しくは診断書（臨床調査個人票）を記載していただく病院でご確認ください。

**Q９. 更新案内一式が届いていない。または、紛失してしまった。**

A９.更新案内は６月下旬から順次発送しています。７月中旬以降も届かないまたは紛失してしまった場合は、茨木保健所ホームページよりダウンロードできます。

5月末時点に新規で認定となっていない方については、認定となり次第送付します。

【関連URL】[茨木保健所／大阪府（おおさかふ）ホームページ](https://www.pref.osaka.lg.jp/o100130/ibarakihoken/syokuhinkans/nannbyou.html)

**Q10. すでに茨木市・摂津市・島本町から転出しているが、更新申請の案内書類が届きました。**

A10. すでに転出されている場合は、転出先にて転入及び更新手続きをする必要がありますので、転出先の特定医療費（指定難病）医療費助成の担当部署にてご確認ください。

【関連URL】[大阪府／他の都道府県及び大阪市・堺市への転出入の手続き (osaka.lg.jp)](https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/atarasiiiryouhizyose/tennsyutu.html)

**Q11. 受給者証に記載されている内容に変更がある場合はどうしたら良いですか。**

A11. 次のいずれかに変更がある場合は、更新申請書類と併せて変更届を提出してください。

・受診者の氏名、住所（茨木市、摂津市、島本町以外へ変更の場合はQ10をご確認ください）

・加入医療保険（○○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、保険証の記号・番号

また、次のような場合は、変更申請を提出することができます。

・診断書の疾病名と受給者証に印字している疾病名が異なる場合や追加する場合

・現在お持ちの受給者証では、特例事項（「人工呼吸器等を常時、装着している」「高額かつ長期に該当する」「同じ健康保険のあん分対象者がいる」）に該当しておらず、新たに特例事項に該当した場合

※該当のある方で変更申請を提出した場合は、申請日の翌月1日（申請日が1日の場合は申請月）から変更が反映されます。

※変更申請の提出がない場合は、1月1日から変更を反映して受給者証を発行します。

**Q12. 支給認定基準世帯員とは何ですか。**

A12. 毎月の自己負担上限額の算定の対象となる人のことを言います。 支給認定基準世帯員は、加入している健康保険等によって異なります。

※市町村国民健康保険・後期高齢者医療・業種別国民健康保険組合に加入の場合は、受給者本人と同じ健康保険加入者全員のことを言います。

※それ以外の社会保険に加入の場合は受給者本人と被保険者のことを言います。受給者本人が被保険者の場合は、受給者本人のみになります。

**Q13. 更新申請書の控えはもらえますか。**

A13. 提出いただいた書類はすべて大阪府へ送付させていただきます。更新申請書の控えが必要な場合は、申請書記入後、提出前にご自身でコピーをお取りください。

**Q14. 更新申請の認定基準について教えてほしい。**

A14. 受給者証が認定されるには、以下のいずれかに該当する必要があります。

①臨床調査個人票（診断書）に記載の＊「重症度」が厚生労働大臣の定める基準を満たす

＊「重症度」については、臨床調査個人票の作成を依頼する指定医にご確認ください。

②「重症度」を満たさない場合は、軽症高額該当基準（令和５年8月から申請月までの連続する12か月間に、月ごとの指定難病の医療費総額（10割分）が33,330円を超える月が3回以上）を満たす

**Q15. 更新申請には市町府民税課税証明書/非課税証明書は何年度のものが必要ですか。**

A15. 令和6年度（令和5年分）の課税/非課税証明書が必要です。令和6年度（令和5年分）の課税/非課税証明書は、2024（令和6）年1月1日に住民登録をしていた市町で取得できます。

**Q16. 市町府民税非課税世帯の収入金額とは、具体的にはどのようなものですか。**

A16. 非課税証明書に記載のある所得金額や公的年金収入のほか、障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金等の年金、労災等による障害補償給付、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当等のことを言います。

※失業保険、傷病手当、年金生活者支援給付金は該当しません。

**Q17. 家族に、指定難病/小慢受給者証の受給者がいますが何か手続きは必要ですか。**

A17. 受給者本人と同じ健康保険に加入している方の中に指定難病または小児慢性特定疾病受給者がいる場合、自己負担上限額が軽減されます。 該当する場合は、申請書の2ページ目の５「あん分対象者」欄に必要事項をご記入いただき、その方の受給者証のコピーを提出してください。また、上限額を判定するため、あん分対象が指定難病受給者の方は同時に更新申請をしてください。

**Q1８. マイナンバーで課税金額を確認するにはどうしたらいいですか。**

A1８. マイナンバーで課税/非課税証明書を省略する場合、茨木保健所では課税の確認はできません。

「マイナポータル　操作マニュアル」で検索していただき、ご自身でご確認のうえ、階層が下がる可能性がある場合は、変更申請書を併せてご提出ください。

※登録者証については[大阪府（おおさかふ）ホームページ](https://www.pref.osaka.lg.jp/o100040/kenkozukuri/atarasiiiryouhizyose/index.html) をご確認ください。

**Q1９. マイナンバー確認書類が必要となるのはどのような場合ですか。**

A1９. 住民票および市町府民税課税証明書を省略する場合、①番号確認書類と②身元（本人）確認書類の提出・提示が必要となります。

※郵送申請の場合はコピー提出、窓口申請の場合は提示してください。

①番号確認書類

受診者本人のマイナンバーカード（個人番号カード）、または、個人番号通知カード等

※個人番号通知カードについて（～R2.5.25）

以下のいずれかに該当する場合に限り利用可。

・通知カードの記載事項（氏名・住所・生年月日・性別・個人番号）の変更を行うべき事由が発生しておらず、記載事項に変更がない場合

・令和2年5月24日までに記載事項に変更があったが、変更手続きが行われており、25日以降は変更を行うべき事由が発生していない場合。

②身元（申請者）確認書類

(ア) 1種類の提示のみで可能なもの

個人番号カード、運転免許証、旅券（パスポート）、身体障害者手帳、在留カード、官公署が発行する証明書などで顔写真付きのもの　など

(イ) ２種類の提示が必要なもの

健康保険証・年金手帳・特定医療費（指定難病）受給者証・官公署が発行する証明書（顔写真なし）　など

※法定代理人の場合は、戸籍謄本、登記事項証明書、裁判所の決定通知書いずれか１点も必要です。

詳しくは、[茨木保健所の更新案内ホームページ](https://www.pref.osaka.lg.jp/o100130/ibarakihoken/syokuhinkans/nannbyou.html)の大阪府茨木保健所からの送付物をご確認ください。

**Q20. 高額かつ長期とは何ですか。**

A20. 認定された方の自己負担上限月額にかかる特例です。 階層区分「C1（一般所得Ⅰ）」「C2（一般所得Ⅱ）」「D（上位所得）」の方の自己負担上限月額が軽減されます。

特定医療費の総額（10割の額）が50,000円（診療報酬点数5,000点）を超える月が、申請月を含む過去12か月間で６回以上ある場合を「高額かつ長期」と言います。

**Q21. 軽症高額該当基準とは何ですか。**

A21. 診断基準を満たしているが、重症度基準を満たさない方を対象とした特例です。 診断基準を満たしていても、重症化せずに抑えられている場合、重症度が医療費助成の認定基準を満たさない場合があります。その場合においても、当該指定難病の治療に要した医療費が一定期間に一定額以上生じているときは、医療費助成を行い、受給者の負担軽減を図る制度です。

＜認定要件＞

指定難病にかかる医療費総額（10割の金額 ※）が33,330円（診療報酬点数3,333点）を超える月が、令和5年8月から申請日を含む月までの期間のうち、連続する12か月間に３回以上あること。

※医療費総額とは、実際に支払った自己負担額ではなく、医療保険分も含めた10割分の金額です。医療機関での診療の他、薬局や訪問看護利用分等も含みます。

**Q22.「高額かつ長期」または「軽症高額」認定を申請したい場合はどうしたら良いですか。**

A22. 申請書の2ページ目の７「高額難病治療継続者（高額かつ長期）の該当」および８「軽症高額該当」にチェックを記載のうえ、対象期間の自己負担上限額管理票のコピーを提出してください。

**Q23. 「高額かつ長期」または「軽症高額」認定を申請したいが、自己負担上限額管理票を紛失してしまった場合はどうしたら良いですか。**

A23. 該当月の［様式］特定医療費総額証明書を提出してください。（医療機関や薬局ごとに1枚必要となります）

【様式】[特定医療費総額証明書](https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/22654/00227399/iryouhisougakushoumeisho.pdf)

**Q24. 自己負担上限額管理票に病院・薬局、訪問看護利用時に記載をしてもらうのを忘れてしまいました。**

A24. 受診された病院、薬局等に相談し、自己負担上限額管理票に記載をお願いしてください。記載が難しい場合は、指定難病でかかった医療費の【様式】特定医療費総額証明書を提出してください。

【様式】[特定医療費総額証明書](https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/22654/00227399/iryouhisougakushoumeisho.pdf)

**Q25. 自己負担上限額管理票が足りなくなった。どうしたら良いですか。**

A25. 自己負担上限額管理票は受給者証の発送時に同封しています。記載欄が足りなくなった場合は、大阪府ホームページよりダウンロードしていただくか、窓口でもお渡しできます。

【関連URL】[大阪府／難病に係る医療費助成制度（難病法に基づく制度） (osaka.lg.jp)](https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/atarasiiiryouhizyose/)

**Q26. 生活保護を受けていますが、健康保険証のコピーは必要ですか。**

A26. 生活保護を受けている方で、健康保険に加入されていない場合は、健康保険証のコピーは不要です。 生活保護を受けている方で健康保険に加入している場合は、受給者本人・支給認定基準世帯員の健康保険証のコピーの提出が必要です。