

# 令和6年(2024年)7月 奈良県

## 指定難病受給者証更新申請の手引き

現在お手持ちの受給者証の有効期限の終了後(令和7年1月1日以降)も引き続き難病医療費助成を希望される場合は、更新申請が必要となります。この手引きをお読みいただき、手続きをお願いします。

### <申請書類の受付>

**令和6年9月30日(月)まで(郵送の場合は必着)**

※令和6年12月27日(金)(郵送は12月31日(火)消印有効)までは申請を受け付けますが、新しい受給者証の交付が令和7年1月以降になります。

#### 申請方法

- ・申請先:お住まいの地域管轄の保健所(P9参照)※以下、「お問い合わせ先(P9)」
- ・申請方法:原則郵送

※郵送上のトラブルについては一切責任を負いません。

ご心配な方は、配達状況が確認できる簡易書留またはレターパックプラスなどで郵送してください。

※すべての郵送料・文書料は申請者のご負担になります。

**【重要】必ず最後までお読みください。**

#### 目次

1. 更新申請にかかる注意事項..... 1
2. 月額自己負担上限額について..... 1
3. 更新申請手続きに必要な書類について..... 2
4. 指定難病の医療費助成における臨床調査個人票の研究等への利用についてのご説明 .... 8
5. 書類提出・お問い合わせ先 ..... 9
6. 奈良県指定医の検索、提出資料のダウンロード ..... 10

## 1. 更新申請にかかる注意事項

新しい受給者証の有効期間：令和7年1月1日～令和7年12月31日

交付方法：普通郵便 ※紛失・未着の場合は対応しかねます。簡易書留での送付希望者はP5参照。

### ■認定後の受給者証の交付時期

(原則) ① 住民票・課税証明書を紙媒体で提出(=マイナンバーを用いた情報照会省略を希望しない場合)

(1)令和6年9月30日(月)までに申請：令和6年12月中に発送予定

(2)令和6年10月以降に申請：令和7年1月以降に発送予定

② マイナンバーを用いた情報照会により添付資料の提出省略を希望する場合(詳しくはP6～7)

・交付時期：処理が完了し次第順次発送。

※個人情報の情報照会を行うため、複数機関の承認を要します。①での提出より処理に時間を要しますので、実際の交付時期は、令和7年1月以降となる可能性があります。

※令和7年1月以降に受給者証が届く場合、受給者証がお手元に届くまでの間は、受診等の際は医療費等を立替えていただき、受給者証が届いた後に払い戻しの請求手続きをしていただくこととなります。

※提出書類に不備、不足があった場合などは、記載の時期より交付が遅れることがあります。申請の際はご注意ください。

### ■更新申請時期を過ぎた場合

→令和7年1月1日(水)以降に申請した場合

認定資格が失効し、新規申請となります。(詳細はお問い合わせ先(P9)へご確認ください。)

※新規申請の場合、有効期間は臨床調査個人票の診断年月日または軽症高額該当の基準を満たした日の翌日からとなります。申請時期には十分ご注意ください(指定難病の医療給付が行われない期間が生じる場合があります)。

### ■審査の結果、申請が不認定となった場合

臨床調査個人票の記載内容から、重症度が基準を満たさないと判定された場合は、医療費助成の対象外となり、申請は不認定となります。

※臨床調査個人票の記載漏れ、古い判定日など、不備があり、正しい審査ができない場合も不認定となります。

※上記の場合でも、軽症高額特例として認定となる場合があります。(P4 参照)

不認定となった方には、別途ご案内を送付いたします。

## 2. 月額自己負担上限額について

・市町村民税(非)課税証明書等に基づき、月額自己負担上限額を決定します。(P4 表参照)

### 3. 更新申請手続きに必要な書類について

※保健所では添付書類等のコピーはできませんので、ご自身でご準備ください。

#### ■ すべての方が提出する書類

※マイナンバーによる情報連携を利用することで、「3.住民票」「5.市町村民税(非)課税証明証」について、添付書類の省略ができる場合があります。(P6~7参照)

必要書類	注意事項						
<p>1 特定医療費支給認定申請書(更新) 【1-1】【1-2】</p> <p>・認定情報印字済み。</p>	<p>※R6.4月以降に変更申請をした場合は、当該変更内容は反映されていません。</p> <p>※記載例(申請書の裏面)を参考に空欄をご記入ください。</p>						
<p>2 臨床調査個人票(更新用) ※用紙は同封していません。</p> <p>同封の「医療機関提出用紙」を医療機関に提示し、医療機関に作成してもらってください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 都道府県知事が指定した「指定医」が記入したものであること(必須)。</p> <p><input type="checkbox"/> 疾患ごとに1部ずつ用意されていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 記載年月日が保健所受付日から3か月以内のもの。</p> <p>※常時「人工呼吸器」または「体外式補助人工心臓」を装着されている方↓</p> <p><input type="checkbox"/> 「臨床調査個人票」内の「人工呼吸器(使用者のみ詳細記入)」欄の記載があること。</p>						
<p>3 続柄の記載がある 世帯全員分の住民票</p> <p>※市町村役場等で取得してください。 (手数料は申請者の負担になります。)</p>	<p><input type="checkbox"/> 保健所受付日から3か月以内に発行されたもので、<u>マイナンバーの記載がないもの</u>。</p> <p>※1人世帯でも世帯全員の住民票が必要です。</p> <p>※記載事項証明書では世帯全員である確認ができないため不可。</p>						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>受診者の保険種別等</th> <th>住民票の提出について</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>                     国民健康保険(退職者国保を含む)                      国民健康保険組合                      後期高齢者医療制度                 </td> <td>世帯全員分(続柄が記載されたもの)</td> </tr> <tr> <td>                     被用者保険                      (協会けんぽ・健保組合・共済など)                      生活保護                 </td> <td>不要(4の受診者及び申請者の住所を確認できる書類の提出が必要です)</td> </tr> </tbody> </table>	受診者の保険種別等	住民票の提出について	国民健康保険(退職者国保を含む) 国民健康保険組合 後期高齢者医療制度	世帯全員分(続柄が記載されたもの)	被用者保険 (協会けんぽ・健保組合・共済など) 生活保護	不要(4の受診者及び申請者の住所を確認できる書類の提出が必要です)
受診者の保険種別等	住民票の提出について						
国民健康保険(退職者国保を含む) 国民健康保険組合 後期高齢者医療制度	世帯全員分(続柄が記載されたもの)						
被用者保険 (協会けんぽ・健保組合・共済など) 生活保護	不要(4の受診者及び申請者の住所を確認できる書類の提出が必要です)						
<p>4 受診者及び申請者の 住所を確認できる書類</p> <p><u>3で住民票を提出される方は不要</u></p>	<p><input type="checkbox"/> 受診者及び申請者の住所を確認できる書類(受診者と申請者が同一の住所の場合は<u>申請者分のみで可</u>)で、公的機関が発行したもの(住民票、運転免許証(運転経歴証明書)の写し、マイナンバーカードの写し等)。</p> <p><input type="checkbox"/> A4サイズ用の紙にコピー又は貼付して提出してください。</p>						

	必要書類	注意事項
5	<p><b>令和6年度 市町村民税(非)課税証明書ほか</b></p> <p><b>自己負担上限額の算定に必要な書類</b></p> <p>※市町村民税(非)課税証明書は市町村役場等で取得してください。(手数料は申請者の負担になります。)</p> <p><b>※下記表で提出が必要な方を確認してください</b></p> <p>※生活保護受給者は不要。</p>	<p><input type="checkbox"/>保健所受付日から3か月以内に発行されたもの。 ※特別徴収税額の決定通知書ではありません。</p> <p><input type="checkbox"/>収入・所得金額、各種控除額、市町村民税(所得割、均等割)等の金額が全て明記されているもの。</p> <p><input type="checkbox"/>市町村民税非課税世帯(収入金額 80 万円以下)で、以下の給付を受けている方は、給付金額がわかる書類(振込通知書(R4年度と R5年度両方)や振込額、氏名がわかる通帳のコピー等)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>対象となる給付</b></p> <p style="text-align: center;">(令和5年中(令和5年1月~令和5年12月))</p> <p>障害年金(基礎・厚生・共済)、寡婦年金、遺族年金(基礎・厚生・共済)、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当、特別障害給付金、障害を事由として支給される労災による年金または一時金</p> </div>

令和6年度市町村民税(非)課税証明書の提出が必要な方

受診者の保険種別	市町村民税(非)課税証明書を提出していただく方
<b>国民健康保険 (退職者国保を含む) 国民健康保険組合</b>	同じ住民票上で国保に加入している方全員 ※国保組合の方が7月に申請する場合、(非)課税証明書は R5年度分と R6 年度分どちらも必要。  ※義務教育を終了していない方は省略可能 ただし、「近畿税理士国民健康保険組合」に加入されている場合は、同封の「申出書【4】」を提出することで省略できます(申出書は対象の方のみ同封)。
<b>後期高齢者医療制度</b>	同じ住民票上で後期高齢に加入している方全員
<b>被用者保険 (協会けんぽ・健保組合・共済など)</b>	被保険者分 ただし被保険者が非課税の場合は、被保険者及び受診者の分 ※被保険者の市町村民税が非課税の方が7月に申請する場合、(非)課税証明書は R5年度分と R6 年度分どちらも必要。 ※義務教育を終了していない方は省略可能

6	<p><b>医療保険証の写し(コピー)【3】</b></p> <p>※生活保護受給者で医療保険未加入の場合は不要。</p>	<p><input type="checkbox"/>同封の貼付用紙【3】に貼付。  <b>※記載事項が全て読み取れるようにコピーしてください。</b>  <input type="checkbox"/>有効期間の記載がある場合は、<b>受理日時点で有効なもの。</b>  <b>※紙面での保険証を発行されていない方はお問い合わせ先(P9)へご確認ください。</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th data-bbox="164 1713 491 1758">受診者の保険種別</th> <th colspan="2" data-bbox="491 1713 1460 1758">医療保険証のコピーを提出していただく方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="164 1758 491 1848"> <b>国民健康保険(退職者国保を含む) 国民健康保険組合</b> </td> <td colspan="2" data-bbox="491 1758 1460 1848">           同じ住民票上で国保に加入している方全員            ※同一市町村の国保と退職者国保は同じ国保です。         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="164 1848 491 1892"> <b>後期高齢者医療制度</b> </td> <td colspan="2" data-bbox="491 1848 1460 1892">           同じ住民票上で後期高齢に加入している方全員         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="164 1892 491 2072" rowspan="2"> <b>被用者保険 (協会けんぽ・健保組合・共済など)</b> </td> <td data-bbox="491 1892 833 1937">           受診者が被保険者本人         </td> <td data-bbox="833 1892 1460 1937">           受診者本人分のみ         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="491 1937 833 2072">           受診者以外が被保険者 (受診者が被保険者の家族(被扶養者))         </td> <td data-bbox="833 1937 1460 2072">           受診者本人分と被保険者分(受診者の保険証で被保険者氏名が確認できれば、被保険者分を省略可能)         </td> </tr> </tbody> </table>	受診者の保険種別	医療保険証のコピーを提出していただく方		<b>国民健康保険(退職者国保を含む) 国民健康保険組合</b>	同じ住民票上で国保に加入している方全員 ※同一市町村の国保と退職者国保は同じ国保です。		<b>後期高齢者医療制度</b>	同じ住民票上で後期高齢に加入している方全員		<b>被用者保険 (協会けんぽ・健保組合・共済など)</b>	受診者が被保険者本人	受診者本人分のみ	受診者以外が被保険者 (受診者が被保険者の家族(被扶養者))	受診者本人分と被保険者分(受診者の保険証で被保険者氏名が確認できれば、被保険者分を省略可能)
受診者の保険種別	医療保険証のコピーを提出していただく方															
<b>国民健康保険(退職者国保を含む) 国民健康保険組合</b>	同じ住民票上で国保に加入している方全員 ※同一市町村の国保と退職者国保は同じ国保です。															
<b>後期高齢者医療制度</b>	同じ住民票上で後期高齢に加入している方全員															
<b>被用者保険 (協会けんぽ・健保組合・共済など)</b>	受診者が被保険者本人	受診者本人分のみ														
	受診者以外が被保険者 (受診者が被保険者の家族(被扶養者))	受診者本人分と被保険者分(受診者の保険証で被保険者氏名が確認できれば、被保険者分を省略可能)														

必要書類		注意事項	
7	<b>軽症高額特例の基準を満たす自己負担上限額管理票の写し(A4サイズのコピー用紙)3か月分</b> 対象期間(*)	該当する方は必ずご提出ください。 提出がない場合は「該当なし」とさせていただきます。 <input type="checkbox"/> 提出が必要ない場合(下記) ・該当月が3ヶ月分ない場合 ・「高額かつ長期」特例の申請を提出する場合 ※管理票の全てのページに受給者氏名、受給者番号をご記載ください。 ※紛失してコピーが提出できない場合等は、医療費申告書および領収書のコピーを提出してください。医療費申告書は奈良県健康推進課のHPからダウンロード(P10)、またはお問い合わせ先(P9)へご確認ください。 ※領収書原本では受付できません。	
	申請年月		対象期間
	令和6年7月		令和5年8月～令和6年7月
	8月		令和5年9月～令和6年8月
	9月		令和5年10月～令和6年9月
	10月		令和5年11月～令和6年10月
	11月		令和5年12月～令和6年11月
12月	令和6年1月～令和6年12月		
ただし、指定難病と診断された日以降に限ります。			

## ■「軽症高額特例」とは

更新申請で重症度基準を満たさず、不認定となる場合であっても、高額な医療を継続することによって軽症を維持していると認められる方は、特例的に医療給付の認定を行います。

基準:対象期間(P4\*)の間に、指定難病にかかる月ごとの医療費総額(10割分)(自己負担額ではありません)が33,330円を超える(33,331円以上の)月が3回以上ある場合。

※医療費総額(10割分)については、原則として、自己負担上限額管理票(紫の手帳)の各ページに記載している右図の部分で確認(↓)。

この欄を確認し、  
**1ヵ月分の合計金額が33,330円を超える(33,331円以上の)月が3回以上ある場合が該当。**  
 3ヵ月は連続した月である必要はありません。

指定難病特定医療費自己負担上限額管理票			
令和●年 5月分			
受診者名		受給者番号	
奈良 太郎		0012345	
月額自己負担上限額 5,000 円			
下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。			
日付	指定医療機関名	確認印	
5/9	●●病院	印	
日付	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担累積額(月額)
5/8	8,400	1,680	1,680
	指定医療機関名	■ クリニック	
5/8	12,400	2,480	4,160
	指定医療機関名	△△薬局	
5/9	15,000	3,000	5,000
	指定医療機関名	●●病院	

## ■「高額かつ長期特例」とは (市町村民税課税世帯に対する自己負担軽減措置)

支給認定を受けている方で、なお高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない方について、その経済的な負担を考慮し、月額自己負担上限額をさらに低い上限額に決定するものです。

(例)階層区分「一般所得Ⅱ」の場合 20,000円→「高額かつ長期」特例適用:10,000円

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合:2割		
			自己負担上限額(外来+入院+薬代)		
			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)	本人収入 ~80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人収入 80万円超~	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税	課税以上 7.1万円未満	10,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税	7.1万円~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		

決定には、以下の1及び2の基準を満たす必要があります。

- 1 階層区分が「一般所得Ⅰ」、「一般所得Ⅱ」または「上位所得」の方
- 2 「高額かつ長期」の認定を申請した日の属する月を含む過去12か月の間において、指定難病にかかる月ごとの医療費総額(10割負担)が5万円を超える(50,001円以上の)月が6回以上ある(連続した月である必要はありません。)

## ■ 該当する方のみ提出する書類

○提出がない場合は「該当なし」とさせていただきます。

	内容	提出書類および注意事項														
1	<p><b>高額かつ長期特例に該当する方</b></p> <p>対象期間</p> <table border="1" data-bbox="150 506 774 792"> <thead> <tr> <th>申請年月</th> <th>対象期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和6年7月</td> <td>令和5年8月～令和6年7月</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>令和5年9月～令和6年8月</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>令和5年10月～令和6年9月</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>令和5年11月～令和6年10月</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>令和5年12月～令和6年11月</td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td>令和6年1月～令和6年12月</td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、受給者として認定された日以降に限ります。</p>	申請年月	対象期間	令和6年7月	令和5年8月～令和6年7月	8月	令和5年9月～令和6年8月	9月	令和5年10月～令和6年9月	10月	令和5年11月～令和6年10月	11月	令和5年12月～令和6年11月	12月	令和6年1月～令和6年12月	<p>提出書類および注意事項</p> <p><input type="checkbox"/> <b>特例の基準を満たす自己負担上限額管理票の写し (A4 コピー) 6か月分</b>          ※管理票の全てのページに受給者氏名、受給者番号をご記載ください。          ※紛失してコピーが提出できない場合等は、医療費申告書および領収書のコピーを提出してください。医療費申告書は、県健康推進課のHPからダウンロード(P10)、またはお問い合わせ先(P9)へご確認ください。  <u>※領収書原本では受付できません。</u></p> <p>※今回新たに特例に該当する方のみ(下記)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>特定医療費支給認定申請書(変更)</b>          (県健康推進課のHPからダウンロード(P10)、またはお問い合わせ先(P9)へご確認ください。)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>特例の基準を満たす自己負担上限額管理票の写し (A4 コピー) 6か月分</b>          (申請して特例が認定されると、申請した日の翌月1日から自己負担上限額が軽減されます。)</p>
申請年月	対象期間															
令和6年7月	令和5年8月～令和6年7月															
8月	令和5年9月～令和6年8月															
9月	令和5年10月～令和6年9月															
10月	令和5年11月～令和6年10月															
11月	令和5年12月～令和6年11月															
12月	令和6年1月～令和6年12月															
2	<p><b>世帯内(*)に指定難病または小児慢性特定疾病の受給者がいる方</b></p> <p>(*)今回申請する受給者の<u>医療保険上の同一世帯</u>を指します。</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>世帯内受給者の医療受給者証のコピー</b>          ※受理日時時点で有効なもの</p>														
3	<p><b>簡易書留での受給者証等の送付を希望する方</b></p> <p>※紛失・未着の場合は対応しかねます。          ご心配の方は、本手続きをしてください。</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>350円分の切手を貼付した「簡易書留送付希望者用切手提出票」(P10参照)</b>          ※上記提出票に受給者番号等を記入して350円分の切手を貼り、キリトリ線で切り取って申請書類とあわせて提出してください。おつりは出ません。  <u>※申請書の「<input type="checkbox"/>←簡易書留での送付を希望する場合に✓」にチェックを入れてください。</u></p> <p>※事務手続き上、発送の封筒には提出された切手を使用しません。          ※やぶれ・切手以外等、切手として使用できないものの添付があった場合、普通郵便での発送となる可能性があります。</p>														
4	<p><b>生活保護世帯の方</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>受診者または保護者(18歳未満の場合)の生活保護受給証明書</b>          (福祉事務所に作成を依頼してください。)</p> <p>※医療保険証をお持ちの場合は、医療保険証のコピー、(非)課税証明書の提出が必要です。          ※マイナンバーを用いた情報照会による省略を希望する方はP6～7を参照。</p>														

5	<p>プリオン病患者の方、常時「人工呼吸器」または「体外式補助人工心臓」等の医療機器を使用されている方 (対象の方には用紙を同封しています)</p>	<p>□ 重症難病患者要支援者台帳登録申請書 (記載事項を確認いただき、台帳への登録を希望される方は、申請書類とあわせて提出してください。)</p>
6	<p>現在お持ちの受給者証の記載事項に変更がある方</p> <p>※更新申請後に変更があった場合も変更申請を行ってください。</p> <p>※変更申請の時期によっては、更新申請の発送までに変更内容が反映できない場合があります。</p>	<p>□ 特定医療費支給認定申請書(変更) □ 氏名、住所、医療保険等の変更に必要な書類</p> <p>※変更申請書は、奈良県健康推進課のHPからダウンロード(P10)、またはお問い合わせ先(P9)へご確認ください。添付書類や、その他の変更事項については、事前にお問い合わせ先(P9)にご確認ください。</p> <p>※変更申請を行う場合は変更内容によって書類の添付が必要です。</p> <p>※申請内容によって受給者証の発行が遅れる場合があります。</p>

内容、提出書類および注意事項	
7	<p>マイナンバーを用いた情報照会により添付書類の省略を希望される方</p> <p>○省略できない対象者の方</p> <p>次のいずれかに当てはまる方は「(非)課税証明書」の提出は<b>省略できません</b>。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村民税(非)課税証明書の提出が必要な申請者本人・世帯員の全員又は一部の方が、<u>市町村民税の申告をしていない場合 又は 申告しているかわからない場合</u></li> <li>加入医療保険が<u>被用者保険で被保険者の市町村民税が非課税の方</u> 又は その可能性がある方</li> <li>加入医療保険が<u>国民健康保険組合の方</u></li> <li>受診者および市町村民税(非)課税証明書の提出が必要な世帯員全員分のマイナンバーが記載されていない場合 等</li> </ul> <p><u>受診者および市町村民税(非)課税証明書の提出が必要な方(P3)全員分のマイナンバーを、申請書【1-2】、世帯員調査へご記載ください。必要書類をご提出いただくことで、次の書類の提出を省略することができます。</u></p> <p>○提出を省略できる書類 住民票、(非)課税証明書、生活保護受給証明書(※医療保険証のコピーは省略できません)</p> <p><b>※注意事項※ (必ずご確認ください。)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>マイナンバーによる書類の省略を希望される場合、情報の取得等に時間を要するため、9月30日(月)までに申請をされた場合であっても、新たな受給者証の交付が<u>R7年1月以降</u>になる可能性があります。</li> <li>情報照会の結果、未申告等のため課税情報が取得できない場合、階層区分(自己負担上限額)は「<u>上位所得 3万円/月</u>」で受給者証を発行させていただきますので、課税情報を申告の上、改めて変更申請をお願いいたします(変更申請の場合翌月1日から自己負担上限額が変更されます)。</li> <li>マイナンバーの記載誤りは再確認等によって交付が遅れる場合がありますので、よく確認してください。</li> </ul>

## 提出書類

### ・『番号確認書類』と『身元確認書類』（貼付用紙【2】に必要書類を貼付）

※記載事項に変更があり、変更が反映されていない場合、確認書類として使用できません。

※確認書類に有効期間が設定されている場合は、保健所受理日時時点で有効期間内のものに限り、利用可能。

※氏名、住所等の記載事項に変更がない場合または正しく変更手続きがとられている場合に限り、利用可能。

番号確認書類(正しい番号であることの確認)	身元確認書類(番号の正しい持ち主であることの確認)
以下のうち1つ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号の記載のある住民票 <input type="checkbox"/> 個人番号の記載のある住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード※  <small>※個人番号通知カードについて(R2.5.25～)</small> ・記載事項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 ・記載事項に変更があったが変更手続きが行われている場合 以上のいずれかに該当する場合に限り利用可。 <small>※「個人番号通知書」は番号確認書類や身元確認書類としては利用できません。</small>	①以下のうち1つ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 等 ②以下のうち2つ <input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者証 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受給者証 等 ①の書類がない場合は②を提出

### ※上記の提出書類の一部例



### ○市町村民税が非課税の場合

市町村民税非課税世帯で、対象となる給付(P3)を受けている方は、給付金額がわかる書類(通知書のコピー又は振り込みが確認できる通帳のコピー等)も紙媒体にて提出してください。※詳細は P3へ

### 申請者や申請方法による必要書類の違い(申請者や申請方法により必要書類が異なります。)

A: 申請者が受診者本人の場合(受診者の家族等が単に申請書類を窓口に持参する場合も含む)

B: 申請者が保護者の場合(受診者が18歳未満の場合)

C: 申請者が代理人(受診者の家族含む)の場合(委任状の様式は奈良県健康推進課ホームページに掲載)

	郵送の場合/家族が窓口に申請書類を持参する場合	申請者が保健所窓口に来所して申請する場合
Aの場合	受診者本人の番号確認書類の <u>コピー</u> +受診者本人の身元確認書類の <u>コピー</u>	受診者本人の番号確認書類の <u>コピー</u> +受診者本人の身元確認書類の <u>コピー</u>
Bの場合	保護者の番号確認書類の <u>コピー</u> +保護者の身元確認書類の <u>コピー</u>	保護者の番号確認書類の <u>コピー</u> +保護者の身元確認書類の <u>コピー</u>
Cの場合	受診者本人の番号確認書類の <u>コピー</u> +代理人の身元確認書類の <u>コピー</u> +代理人の代理権を確認できる書類(委任状等)の <u>原本</u>	受診者本人の番号確認書類の <u>コピー</u> +代理人の身元確認書類の <u>コピー</u> +代理人の代理権を確認できる書類(委任状等)の <u>原本</u>



## 4. 指定難病の医療費助成における臨床調査個人票の研究等への利用についてのご説明

指定難病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施や指定難病患者であることを証明するため、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき医療費助成の実施を行っています。申請時に提出していただく「臨床調査個人票」は、医療費助成の対象となるか否かの審査に用いられますが、加えて、同意をいただいた方については、記載されている情報を厚生労働省のデータベースに登録し、指定難病に関する創薬の研究開発や政策立案等にも活用させていただきます。本紙をお読みいただき、臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されることや、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意いただける場合は、更新申請書の同意欄にご署名ください。また、同意をいただいた後も、その同意を撤回することができます。同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回することも可能です。なお、同意については任意であり、同意されない場合も医療費助成の可否に影響を及ぼしません。

### ◀ データベースに登録される情報と個人情報保護 ▶

厚生労働省のデータベースに登録される情報は、臨床調査個人票に記載された項目です。

臨床調査個人票については、以下の URL をご参照ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_36011.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36011.html)

厚生労働省のデータベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。データベースに登録された情報を研究機関等の第三者に提供するに当たっては、厚生労働省の審議会における審査を行います。患者個人を識別することができない「匿名加工」を行うため、患者個人の氏名や住所等の情報は第三者に提供されません。提供された情報を活用した研究成果は公表されますが、その際にも、個人が特定される情報が掲載されることはありません。また、提供された情報を活用する企業等に対しては、情報漏洩防止のための安全管理措置等の情報の取扱いに関する義務が課されます。義務違反の場合には、厚生労働大臣による立入検査や是正命令が行われるとともに、情報の不適切利用等に対して罰則があります。臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者等から主治医を介して説明が行われ、皆様の同意を得ることになります。

### ◀ データベースに登録された情報の活用方法 ▶

厚生労働省のデータベースに登録された情報は、

- ①国や地方公共団体が、難病対策の企画立案に関する調査
- ②大学等の研究機関が、難病患者の良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上に資する研究
- ③民間事業者等が、難病患者の医療・福祉分野の研究開発に資する分析等を行う場合に活用されます。

例えば、製薬企業等が、創薬のために、開発したい治療薬の対象患者の概要把握（重症度等の経過・治験の実行可能性等）や治験で使用する指標の検討等に活用することが想定されます。

### ◀ 同意の撤回 ▶

同意をいただいた後も、情報の登録や、登録された情報の研究機関等の第三者への提供・利用について、同意を撤回することができます。いただきました同意の撤回書を踏まえて、厚生労働省において速やかに対応いたします。必要な手続きは、厚生労働省ホームページを確認してください。同意撤回後に、その情報が第三者に提供されることはありませんが、既に情報を提供している場合等には、その情報の削除はできませんのでご了承ください。なお、同意の撤回は、同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回する場合においては、この限りではありません。

## 5. 書類提出・お問い合わせ先

お住まいの 地域	管轄する保健所	提出先(郵送する際のあて名として切り取ってご利用ください。)
奈良市	<b>奈良市保健所 保健予防課 指定難病申請受付</b> (電話)0742-95-5888 〒630-8122 奈良市三条本町13-1	〒630-8122 奈良市三条本町13-1  奈良市保健所 保健予防課 指定難病申請受付 行
大和郡山市・天理市 生駒市・山添村 平群町・三郷町 斑鳩町・安堵町	<b>郡山保健所 医療費助成等申請窓口</b> (電話)0743-51-0195 〒639-1041 大和郡山市満願寺町60-1 (郡山総合庁舎内 7番窓口)	〒639-1041 大和郡山市満願寺町60-1  郡山保健所 医療費助成等申請窓口 行
大和高田市・橿原市 桜井市・御所市 香芝市・葛城市 宇陀市・川西町 三宅町・田原本町 曾爾村・御杖村 高取町・明日香村 上牧町・王寺町 広陵町・河合町	<b>中和保健所 医療費助成等申請受付センター</b> (電話)0744-48-3036 〒634-8507 橿原市常盤町605-5(橿原総合庁舎内)  <b>中和保健所 高田出張所</b> (電話)0745-51-8133 〒635-0085 大和高田市片塩町12-5 大和高田市市民交流センター(コスモスプラザ)3階  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">             高田出張所へ郵送された場合、書類受取りまでに時間がかかる場合があります。郵送は<u>中和保健所 医療費助成等申請受付センター(橿原市常盤町)</u>宛にお願いします。           </div>	〒634-8507 橿原市常盤町605-5  中和保健所 医療費助成等申請受付センター 行  〒638-0045 吉野郡下市町新住15-3  吉野保健所 健康増進課 地域保健第二係 行
五條市・吉野町 大淀町・下市町 黒滝村・天川村 野迫川村・十津川村 下北山村・上北山村 川上村・東吉野村	<b>吉野保健所 健康増進課 地域保健第二係</b> (電話)0747-64-8133 〒638-0045 吉野郡下市町新住15-3	

キリトリ線

## 6. 奈良県指定医の検索、提出資料のダウンロード

ご提出いただく臨床調査個人票は、指定医（難病指定医または協力難病指定医）が作成したものである必要があります。奈良県内の指定医については、奈良県のホームページからご確認ください。

奈良県 難病指定医

検索



また、ご不明点や提出資料の様式も、奈良県のホームページからダウンロードできます。

奈良県 令和6年難病更新

検索



重症度基準などの国が定める基準に関しては、下記からご確認ください。

指定難病 重症度基準

検索



キリトリ線

### 簡易書留送付希望者用 切手提出票 (希望される場合のみ提出してください)

受給者番号	
受診者氏名	
送付先氏名	

・申請書の「 ←簡易書留での送付を希望する場合に✓」へもチェックを  
しましたか?⇒ はい

※保健所記入欄( )

糊付け部分

#### 切手貼り付け欄

※使用できない切手(破損・切手以外等)の場合、  
簡易書留で送付できませんのでご了承ください。

↑切手 350 円分を、重ならないように水・のりなどで直接上部  
に端のみ貼ってください。おつりは出ませんのでご了承ください。