

指定難病医療費助成申請に必要な書類

認定された場合、窓口（区役所・宮城総合支所障害高齢課）で申請を受付した日から原則1か月前（やむを得ない理由があるときは最長3か月前）までの間で医療費助成の有効期間開始日が決定されます。詳しくは、別添「指定難病と診断された皆さまへ」をお読みください。

全員にお持ちいただく書類等

<input type="checkbox"/>	1	特定医療費(指定難病)支給認定申請書(様式第1号)								
<p>用紙は各区・宮城総合支所障害高齢課窓口または、仙台市ホームページからダウンロードして入手してください。(両面印刷です)</p> <p>申請にあたっては、裏面の同意事項をお読みください。</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;">仙台市 指定難病 新規 申請</div> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px 10px; margin-right: 10px;">検索</div> </div>										
<input type="checkbox"/>	2	臨床調査個人票								
<p>難病指定医が6ヶ月以内に作成したもの。</p> <p>※用紙は厚生労働省や難病情報センターのホームページからもダウンロードできます。</p> <p>※難病指定医は都道府県または政令指定都市のホームページで確認いただくか、医療機関にお問い合わせください。</p>										
<input type="checkbox"/>	3	医療保険の加入関係を示すもの								
<p>医療保険の種類により提出範囲が異なります。詳しくは下記をご確認ください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">国民健康保険</td> <td style="padding: 5px;">・同じ世帯で国保に加入している方全員分</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">後期高齢者医療保険</td> <td style="padding: 5px;">・同じ世帯で後期高齢者医療保険に加入している方全員分</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">国民健康保険組合 <small>全国土木建築国民健康保険組合、医師国民健康保険組合、等</small></td> <td style="padding: 5px;">・国民健康保険組合に加入している方全員分</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">被用者保険(社会保険) <small>全国健康保険協会、勤務先の健康保険組合、共済組合等</small></td> <td style="padding: 5px;">・被保険者と患者分(患者本人の医療保険の加入関係を示すものに被保険者氏名が記載されている場合は、患者本人分のみ。)</td> </tr> </table> <p>※仙台市で生活保護受給中の方は「保護証明書」の提出は不要です。</p>			国民健康保険	・同じ世帯で国保に加入している方全員分	後期高齢者医療保険	・同じ世帯で後期高齢者医療保険に加入している方全員分	国民健康保険組合 <small>全国土木建築国民健康保険組合、医師国民健康保険組合、等</small>	・国民健康保険組合に加入している方全員分	被用者保険(社会保険) <small>全国健康保険協会、勤務先の健康保険組合、共済組合等</small>	・被保険者と患者分(患者本人の医療保険の加入関係を示すものに被保険者氏名が記載されている場合は、患者本人分のみ。)
国民健康保険	・同じ世帯で国保に加入している方全員分									
後期高齢者医療保険	・同じ世帯で後期高齢者医療保険に加入している方全員分									
国民健康保険組合 <small>全国土木建築国民健康保険組合、医師国民健康保険組合、等</small>	・国民健康保険組合に加入している方全員分									
被用者保険(社会保険) <small>全国健康保険協会、勤務先の健康保険組合、共済組合等</small>	・被保険者と患者分(患者本人の医療保険の加入関係を示すものに被保険者氏名が記載されている場合は、患者本人分のみ。)									
<input type="checkbox"/>	4	マイナンバー確認書類(個人番号カード、通知カード等)※窓口確認のみ								
<p>患者ご本人(患者が18歳未満の場合はその保護者)の分。</p> <p>※コピーはA4サイズの用紙で用意ください。</p>										

該当する方のみ提出が必要な書類

(1) 【国民健康保険組合】加入の方(全国土木建築国民健康保険組合、医師国民健康保険組合、等)

※仙台市国保の方は不要です。

<input type="checkbox"/>	1	市・県民税 課税・非課税証明書
<p>患者ご本人と、同じ国民健康保険組合に加入している方全員分。 (義務教育及び未就学のご家族の分は不要です。)</p> <p>※ 宮城県建設業国民健康保険組合加入で義務教育及び未就学のお子様がいる場合、「無収入証明書」(申請窓口へ備え付け)をご提出いただきます。</p> <p>※ 保険者へ高額療養費の適用区分を照会する際に使用します。</p>		
<input type="checkbox"/>	2	同意書(様式第2号)
<p>用紙は各区・宮城総合支所障害高齢課窓口または、仙台市ホームページからダウンロードして入手してください。</p> <p>※ 保険者へ高額療養費の適用区分を照会するために必要です。(一部不要な保険者もあります)</p>		

(2) 【被用者保険(社会保険)】加入で、被保険者が非課税の方

<input type="checkbox"/>	1	市・県民税非課税証明書
被保険者分。		

※ 保険者へ高額療養費の適用区分を照会するために必要です。

(3) 世帯全員が市・県民税非課税で

遺族年金、障害年金などの非課税年金、手当を受給している方

※ここでいう世帯とは、同じ医療保険に加入している方をいいます。(医療保険の加入関係を示すものの提出範囲と同じ。)

※生活保護受給者を除きます。

<input type="checkbox"/>	1	患者ご本人が受給している非課税年金、 手当等の金額がわかる公的書類 ※窓口確認のみ
前年の1月～12月に受給した金額がわかる書類(1月～6月に申請する場合は前々年)		
【対象になる年金、手当等】		
<input type="checkbox"/> 遺族基礎年金 <input type="checkbox"/> 遺族厚生年金 <input type="checkbox"/> 遺族共済年金 <input type="checkbox"/> 寡婦年金 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害共済年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 障害手当金 <input type="checkbox"/> 障害一時金 <input type="checkbox"/> 特例年金給付のうち障害を支給事由とするもの <input type="checkbox"/> 特別障害給付金 <input type="checkbox"/> 障害補償給付・障害給付 <input type="checkbox"/> 労災・公災による障害補償給付等 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 福祉手当		
【金額がわかる書類とは】		
① 年金の場合		
● 「年金振込通知書」「年金支払通知書」「年金額改定通知」など(毎年6月頃郵送されます)		
● 「年金証書」「年金決定通知書」など		
② 手当等の場合		
● 対象受給期間の証書等		

(4) 1月1日現在、仙台市に住民票がないご家族がいる方等

<input type="checkbox"/>	1	ご家族分のマイナンバー確認書類、 または 市区町村民税課税・非課税証明書
全員にお持ちいただく書類等の「3 医療保険の加入関係を示すもの」を提出いただく必要のあるご家族が、仙台市に住民票がない場合や、仙台市に住民票があっても単身赴任者等で、仙台市以外の市区町村で課税されている場合は、負担上限月額計算に必要なため、その方のマイナンバーを確認できる書類をお持ちいただくか、実際に課税されることとなる市区町村から、市区町村民税課税・非課税証明をお取りになり提出してください。		

(5) 同一世帯内で受給者証をお持ちの方がいる方等

<input type="checkbox"/>	1	小児慢性特定疾病医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証の コピー
患者ご本人が小児慢性特定疾病医療を受給されている場合(特定医療費と別の疾病に限る。)や、同じ医療保険に加入されている方のうち、小児慢性特定疾病医療または特定医療費を受給されている方がいる場合、世帯の負担が増えないよう負担上限月額が按分されます。		

【ご注意ください！】

- 4月から6月までに申請する場合のみ、課税・非課税証明は前年度のものを取得してください。
- 税証明は、市区町村民税課税額と所得金額どちらも記載されたものが必要です。納税証明書・源泉徴収票や確定申告書では受付できません。
- 未申告の場合は課税の情報が確認できないため、税の申告が必要です。