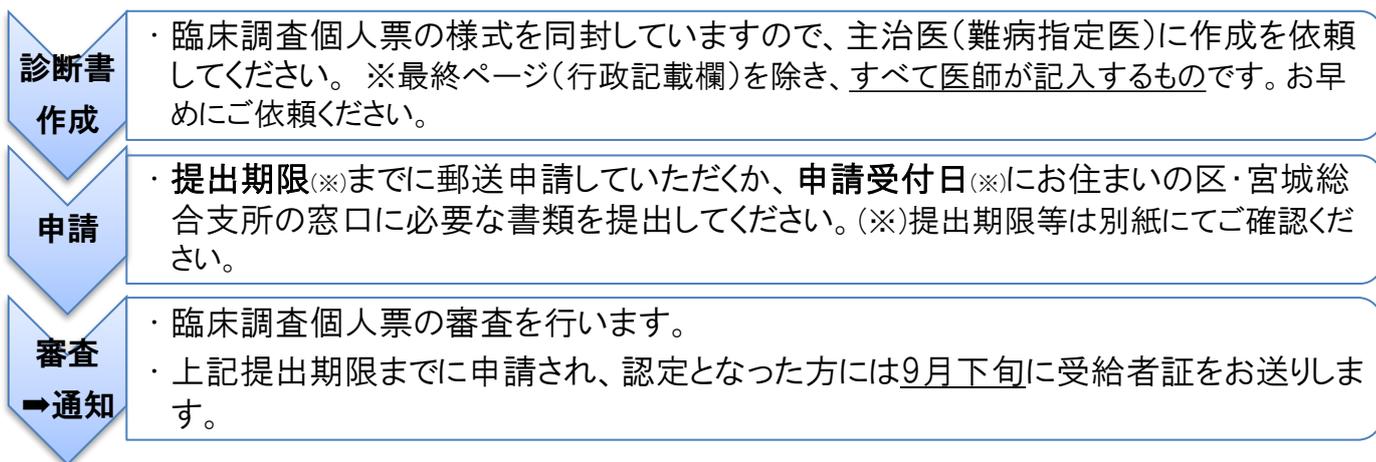


# 指定難病医療受給者証 更新手続きのしおり

あなたの特定医療費(指定難病)受給者証の有効期間は、令和7年9月30日で終了します。

引き続き交付を希望される場合は、更新手続き(申請書類の提出)が必要です。  
**※更新手続きは、更新案内に同封しております返信用封筒をご使用いただき、郵送での提出にご協力ください。**

《手続きの流れ》



【現在お使いの受給者証の記載内容に変更が生じたときは】

- 医療保険の加入関係を示すもの(資格確認書、資格情報のお知らせ等)や氏名・住所が変更になった場合は、更新手続きを待たずに速やかに変更手続きを行ってください。
- 高額かつ長期(※3 ページ参照)などに新しく該当する方は申請日の翌月(申請日が1日の場合はその月)から自己負担上限額が変更になります。

## ⚠ 提出期限に間に合わない場合

- 令和7年9月30日(火)までは申請できますが、受給者証の交付は10月1日以降になりますので、あらかじめご了承ください。
- 令和7年10月以降に申請された場合は、更新ではなく新規申請の取り扱いとなり、新しい受給者証の有効期間開始日は審査結果により決定されますので、ご注意ください。

## 提出先

仙台市指定難病担当(郵送申請のみ)	〒980-8417 (住所記入不要)
青葉区障害高齢課	〒980-8701 青葉区上杉一丁目5-1
宮城総合支所障害高齢課	〒989-3125 青葉区下愛子字観音堂5
宮城野区障害高齢課	〒983-8601 宮城野区五輪二丁目12-35
若林区障害高齢課	〒984-8601 若林区保春院前丁3-1
太白区障害高齢課	〒982-8601 太白区長町南三丁目1-15
泉区障害高齢課	〒981-3189 泉区泉中央二丁目1-1

## 更新手続きに必要な書類

### 全員に提出いただく書類

※☑をつけながら必要な書類を確認してください。  
※コピーはA4サイズの用紙で作成してください。

#### 1 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(原本)

同封した申請書に必要な事項を記入してください。(裏面も漏れなく記入してください)

#### 2 臨床調査個人票(原本)(医師が記載してから6か月以内のもの)

提出期限に間に合うよう、お早めに主治医に作成を依頼してください。

#### 3 医療保険の加入関係を示すもの(資格確認書、資格情報のお知らせ等)のコピー

加入している健康保険の種類により、資格確認書、資格情報のお知らせのコピーのほか、令和7年度市・県民税 課税・非課税証明書が必要な場合があります。詳しくは下記をご確認ください。

※マイナンバーカードではなく資格確認書、資格情報のお知らせ等のコピーが必要です。ご注意ください。

提出書類 医療保険の種類	資格確認書、資格情報のお知らせのコピー	令和7年度 市・県民税 課税・非課税証明書※1
国民健康保険	国民健康保険に加入している方 <u>全員分</u>	不要
後期高齢者医療保険	後期高齢者医療保険に加入している方 <u>全員分</u>	不要
国民健康保険組合 (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)	国民健康保険組合に加入している方 <u>全員分</u>	受給者ご本人及び同じ国民健康保険組合に加入している方 <u>全員分</u> (義務教育及び未就学のご家族の分は不要です) ※2
被用者保険(社会保険) (全国健康保険協会、 勤務先の健康保険組合、 共済組合 等)	<u>被保険者と受給者分</u> (受給者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、受給者分のみ)	<u>被保険者分</u> …被保険者が非課税の場合のみ (被保険者が課税の場合は不要です)

※1 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。

※2 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)をご提出いただけます。

#### 4 マイナンバー確認書類のコピー(個人番号カード、通知カード等)

受給者ご本人(受給者が18歳未満の場合はその保護者)の分を提出してください。  
なお、マイナンバーカードは裏面(マイナンバーが確認できる面)のコピーが必要です。

●その他、収入未申告の場合等、必要に応じ後日提出をお願いする場合があります。

<input type="checkbox"/>	5(1)	自己負担上限額管理票のコピー (申請月を含めて12ヵ月以内で該当する月分)	【例】7月に申請: 令和6年8月以降で該当する月分
<input type="checkbox"/>	5(2)	医療費申告書	

「高額かつ長期」、「軽症者特例」を申請する場合に必要です。  
同封した医療費申告書に医療費総額を記入のうえ、該当する月の自己負担上限額管理票のコピーを提出してください。ご提出がない場合、各制度を適用させることができません。  
※ 該当する医療費の確認方法は、同封した「医療費申告書」の裏面をご覧ください。

### 【高額かつ長期とは】

階層区分が一般所得Ⅰ・Ⅱ、上位所得の方で高額な医療が長期的に継続する方について、負担上限月額を軽減する制度です。申請月を含めた12ヵ月間のうちに、指定難病にかかる医療費総額(10割)が50,000円を超える月が6回あることが要件となります。

※更新申請時点では要件を満たしていなくても、令和7年9月30日までの医療費で要件を満たせば、令和7年10月31日までに自己負担上限額管理票のコピーをお住まいの区役所・総合支所へ追加提出することで、高額かつ長期が認定される場合があります。

### 【軽症者特例とは】

指定難病医療費助成の対象者は、①指定難病に罹患しており、②症状が疾病ごとに定められた重症度基準に該当する方ですが、②に該当しない方でも高額な医療の継続が必要な方を特例で対象者とする制度です。申請月を含めた12ヵ月間のうちに、指定難病にかかる医療費総額(10割)が33,330円を超える月が3回あることが要件となります。

【参考】指定難病負担上限月額		負担上限月額 (円)		
		一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
上位所得	市町村民税(所得割)課税額 <b>251,000円</b> 以上の場合	30,000	20,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税(所得割)課税額 <b>71,000円以上</b> <b>251,000円未満</b> の場合	20,000	10,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税均等割が課されており、所得割課税年額 <b>71,000円未満</b> の場合	10,000	5,000	
低所得Ⅱ	市町村民税が非課税世帯で本人の年収等が <b>809,000円超</b> の場合	5,000	5,000	
低所得Ⅰ	市町村民税が非課税世帯で本人の年収等が <b>809,000円以下</b> の場合	2,500	2,500	
生活保護		0		

## 該当する方のみ提出が必要な書類

### (1) 令和7年1月1日現在、仙台市に住民票がないご家族がいる方等

ご家族分のマイナンバー確認書類のコピー

または令和7年度 市区町村民税 課税・非課税証明書のコピー

**全員に提出いただく書類**の「3 医療保険の加入関係を示すもののコピー」で、資格確認書、資格情報のお知らせ等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、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、その方のマイナンバーを確認できる書類のコピーまたは令和7年度市区町村民税課税・非課税証明書を提出してください。なお、対象の市区町村の課税状況がマイナンバーで確認できなかった場合は、後日課税・非課税証明書の提出をお願いする場合があります。

## (2) 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。

非課税世帯の負担上限月額を決定するため、受給者ご本人(患者が18歳未満の場合はその保護者)の年収が80万9千円以下かどうかを確認する資料を提出していただきます。

### 受給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のコピー (令和6年1月～令和6年12月受給分)

#### 【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」「支払通知書」「額改定通知」(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

※年金や手当が振り込まれている通帳の写しのみでは受付できません

## (3) 世帯内に指定難病受給者または小児慢性特定受給者がいる方

- 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  
(同じ医療保険に加入されている世帯員の方分)

受給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は、負担上限月額が按分されます。

## (4) 仙台市外で生活保護を受給している方

- 生活保護受給証明書のコピー

## 制度・審査に関するお問い合わせ

仙台市指定難病担当 022-796-8743(直通)

指定難病医療費助成に関する情報は以下のホームページからもご確認いただけます。

URL: <https://www.city.sendai.jp/shogai-nanbyo/sitenanbyo.html>

仙台市 指定難病

検索



上記ホームページへは左の QR コード  
をスマートフォン等で読み込んでいた  
くだけでもアクセスできます。