

# 難病医療費助成制度について

福岡県がん感染症疾病対策課

## 目次

第1 特定医療費制度	1
第2 新規申請	6
第3 転入申請	9
第4 変更申請	10
第5 再交付	12
第6 送付先変更・返納	12
第7 療養費払いの請求	13

# 第1 特定医療費制度

## 1 特定医療費の対象者

特定医療の対象となる方は、指定難病にかかっていると認められる者であって、次のいずれかに該当する者です。

- (1) その病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度(個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度)である者(法定承認)
- (2) 当該支給認定の申請のあった月以前の12月以内に医療費が33,330円を超える月数が既に3月以上ある者(軽症高額)

## 2 軽症高額(軽症者特例)

重症度分類の基準のみを満たさない方を対象とした特例です。

・診断基準(対象疾病にかかっているか)を満たしていても、重症化せずに抑えられている場合、重症度分類の基準(病状が一定程度あるか)が医療費助成の認定基準を満たさないことがあります。このような場合においても、当該指定難病の治療に要した医療費が一定期間に一定程度以上生じているときは、医療費助成の認定を行い、患者の負担軽減を図る制度です。

・申請日の直近12か月(申請日の属する月を含む)のうち、指定難病に係る医療費総額(10割)が33,330円を超える月が3か月以上ある方が対象です。(ただし、発症月以降に限ります。)

(例)令和6年7月に特定医療費(指定難病)受給者証の申請をする場合

→令和5年8月から令和6年7月(申請日)までの医療費で算定

令和5年								令和6年										
5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			×	×	○	×	×	×	×	×	×	○	×	○				

7月に申請

申請日の直近12か月で、月の医療費総額(10割)が33,330円を超える月が3月以上ある  
⇒ 該当

## 3 特定医療費の支給対象

### (1) 特定医療の定義

支給認定を受けた指定難病の患者に対し、指定医療機関が行う医療であって、指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療

## (2) 特定医療費の支給対象となる医療の内容

- ① 診察
- ② 薬剤の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療
- ④ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

## (3) 特定医療費の支給対象となる介護の内容

- ① 訪問看護
- ② 訪問リハビリテーション
- ③ 居宅療養管理指導
- ④ 介護療養施設サービス
- ⑤ 介護予防訪問看護
- ⑥ 介護予防訪問リハビリテーション
- ⑦ 介護予防居宅療養管理指導
- ⑧ 介護医療院サービス

## (4) 特定医療費の支給対象と ならない 医療の内容

- ① 受給者証に記載された病名以外の病気やケガに対する医療費  
⇒風邪や虫歯の治療、薬などを起因とした副作用の治療など
- ② 医療保険が適用されない医療費  
⇒保険診療外の治療・調剤、差額ベッド代、個室料、介護保険の利用限度額を超えた介護サービス、労務災害や交通事故に係る医療費など
- ③ 指定医療機関以外で受けた医療、介護サービス
- ④ 特定医療費の対象となるものを除く介護保険サービス  
⇒デイサービスや訪問介護サービスなど
- ⑤ 医療機関、施設までの交通費、移送費
- ⑥ 療養費の支給対象となる医療費  
⇒はり、きゅう、あんま、マッサージ、柔道整復、装具・補装具の費用など
- ⑦ 臨床調査個人票、特定医療費(指定難病)請求書の証明作成費用
- ⑧ 他の公費を適用した後の医療費

⇒小児慢性特定疾病医療費助成適用後の医療費、重度障害者医療費助成適用後の医療費など

## 4 自己負担上限額

・医療保険の「世帯」で、市町村民税の所得割により決定します。

・対象の医療を受けた場合、その月の自己負担額を合算し、上限額まで達した後は、その月の自己負担は不要となります。

・受給者と同じ医療保険(健康保険)上の世帯内に特定医療費(指定難病)や小児慢性特定疾病医療の受給者が複数いる場合は、世帯内の受給者数で自己負担上限額を按分します。

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 ( ( )内の数字は、夫婦2人世帯 の場合における年収の目安)		自己負担割合:2割 (保険制度で1割負担の者は1割)		
			自己負担上限額(外来+入院)		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等 装着者
生活保護 (A)	—		0	0	0
低所得Ⅰ (B1)	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 (B2)		本人年収 80万円超~	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ (C1)	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ (C2)	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		20,000	10,000	
上位所得 (D)	市町村民税25.1万円以上 (約810万円~)		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

## 5 高額かつ長期

支給認定された方の自己負担上限額に係る特例です。

・階層区分が、「一般所得Ⅰ(C1)」「一般所得Ⅱ(C2)」「上位所得(D)」の方の自己負担上限額が軽減される特例です。

・この特例への変更申請日の直近12か月(申請日の属する月を含む)のうち、指定難病に係る医療費総額(10割)が50,000円を超える月が6か月以上ある方が対象です。

・新規申請前(新規申請書類の提出日より前)にかかった医療費は算定の対象となりません。ただし、小児慢性特定疾病医療支援に係る医療費は新規申請前(新規申請書類の提出日より前)のものであっても算定の対象となります(R4.10.1適用)。

(例)令和6年7月に特定医療費(指定難病)受給者証の更新申請をする場合  
 →令和5年8月から令和6年7月(申請日)までの医療費で算定

7月に変更申請

令和5年								令和6年										
5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			○	×	○	×	○	×	×	×	○	○	×	○				

申請日の直近12か月で、月の医療費総額(10割)が50,000円を超える月が6月以上ある  
 ⇒ 該当

## 6 人工呼吸器等装着者

人工呼吸器等装着者の負担上限額は1,000円です。

- ・人工呼吸器その他の生命の維持に必要な装置を装着していることにより特別の配慮を必要とする患者については、負担上限月額は所得階層に関わらず1,000円となります。
- ・対象となる要件は、支給認定を受けた指定難病により、①継続して常時生命維持管理装置を装着する必要があり、かつ、②日常生活動作が著しく制限されていることです。

## 7 世帯内按分

世帯内に複数の患者がいる場合の特例です。

- ・特定医療費(指定難病)の医療費助成では、世帯(医療保険単位)の患者が複数となっても世帯の負担が増えないように、世帯の対象患者数の人数等により負担上限月額を按分して設定する仕組みが導入されています。これにより、個々の患者の上限額が軽減され、世帯の合計負担は患者が1人である場合と同水準以下にまでおさえられます。
- ・また、同一世帯内に特定医療費(指定難病)と小児慢性特定疾病医療の患者がいる場合にも、同様に世帯の負担上限月額が増えないよう按分されます。

按分の計算方法	各患者の負担上限月額＝患者本人の負担上限月額×(世帯で最も高い者の負担上限月額／世帯における負担上限月額の総額) ※ 「世帯内の対象患者の中で最も高い負担上限月額」が世帯全体の負担上限月額になるように、各患者の負担上限額を設定	
具体例 ※世帯の所得階層が上位所得の場合	原則	A:難病【原則:3万円】 B:難病【高額かつ長期:2万円】 世帯 50,000円
	按分	A:3万円×(3万円／5万円)=18,000円 B:2万円×(3万円／5万円)=12,000円 世帯 30,000円
	原則	A:難病【高額かつ長期:2万円】 B:小児慢性【原則1.5万円】 C:小児慢性【高額かつ長期:1万円】 世帯 45,000円
	按分	A:2万円×(2万円／4.5万円)=8,880円 B:1.5万円×(2万円／4.5万円)=6,660円 C:1万円×(2万円／4.5万円)=4,440円 世帯 19,980円

## 8 指定医療機関

医療費助成の対象となる医療(特定医療)は、指定医療機関(申請により都道府県知事又は政令指定都市の市長の指定を受けた病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション)が提供します。

## 9 指定医

指定医は、支給認定申請時の臨床調査個人票を作成します。指定医には「難病指定医」と「協力難病指定医」があり、それぞれの要件を満たす医師の申請に基づき、都道府県知事又は政令指定都市の市長が指定します。

## 第2 新規申請

### 1 提出書類

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(様式第1号)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		② 特定医療費(指定難病)支給認定等 個人番号記載票(様式第1号別紙1)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		③ 世帯全員の住民票(世帯全員、続柄あり、3か月以内のもの)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		④ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の医療保険証(健康保険証)の写し
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑤ 「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の写し
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		⑥ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の所得(非)課税証明書 ※省略できる場合あり
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑦ 生活保護受給証明書
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑧ 低所得Ⅰ(B1)、低所得Ⅱ(B2)を確認する書類
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑨ 添付書類の省略に関する調書
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑩ 同一世帯内の特定医療費(指定難病)受給者証(又は申請書)の写し
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑪ 同一世帯内の小児慢性特定疾病医療受給者証(又は申請書)の写し
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑫ 同意書(医療保険の種類が国民健康保険・国民健康保険組合の方のみ)
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑬ 「軽症高額該当(軽症者特例)」であることを確認できる書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		⑭ 臨床調査個人票(又は不認定通知)

#### ④ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の医療保険証(健康保険証)の写し

加入している医療保険により提出が必要な医療保険証(健康保険証)の写しは異なります。

保険の種類	提出が必要な医療保険証(健康保険証)の写し
国民健康保険	住民票上の同一世帯で、国民健康保険に加入している方全員分の保険証(受給者を含む)
後期高齢者医療保険	住民票上の同一世帯で、後期高齢者医療保険に加入している方全員分の保険証(受給者を含む)
国民健康保険組合	受給者と同じ国民健康保険組合に加入している方全員分の保険証(受給者を含む。住民票上別世帯であっても必要)
被用者保険 ・全国健康保険協会(健保協会) ・健康保険組合(健保組合) ・共済組合(共済) ・船員保険 など	受給者の保険証+被保険者の保険証 (受給者が被保険者の場合は、受給者の保険証のみ)



## ⑥ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の所得(非)課税証明書

加入している医療保険により提出が必要な所得(非)課税証明書は異なります。

医療保険の種類	提出が必要な所得(非)課税証明書
国民健康保険	住民票上の同一世帯で、国民健康保険に加入している方全員分の所得(非)課税証明書(受給者を含む)
後期高齢者医療保険	住民票上の同一世帯で、後期高齢者医療保険に加入している方全員分の所得(非)課税証明書(受給者を含む)
国民健康保険組合	受給者と同じ国民健康保険組合に加入している方全員分の所得(非)課税証明書(受給者を含む。住民票上別世帯であっても必要)
被用者保険 ・全国健康保険協会(健保協会) ・健康保険組合(健保組合) ・共済組合(共済) ・船員保険 など	被保険者の所得(非)課税証明書 (被保険者が市町村民税非課税の場合は、受給者の所得(非)課税証明書も必要)

- 所得(非)課税証明書は、収入及び市町村民税額が記載されているものを提出してください。
- 4～6月の申請は前年度、7～3月の申請は当該年度の所得(非)課税証明書が必要です。
- 支給認定基準世帯員のマイナンバーを記載している人は、「⑨添付書類の省略に関する調書」を提出し、所得(非)課税証明書を省略できる場合があります(国民健康保険組合の方及び被用者保険で被保険者が非課税の方を除く。)
- 所得(非)課税証明書は、市町村民税額の税額決定・納税通知書、給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書でも代用できます(国民健康保険組合の方及び被用者保険で被保険者が非課税の方を除く。)
- 義務教育を修了していない方については、所得があることが明らかである場合を除き、所得(非)課税証明書の提出を省略できます(福岡県歯科医師国民健康保険組合の方を除く。)
- 生活保護受給者の方は、所得(非)課税証明書の提出は不要です。

## ⑦ 生活保護受給証明書

世帯全員のマイナンバーを正しく記載していれば、「⑨添付書類の省略に関する調書」を提出することで、生活保護受給証明書の提出を省略することができます。

## ⑧ 低所得Ⅰ(B1)、低所得Ⅱ(B2)を確認する書類

提出された所得(非)課税証明書が全て市町村民税非課税の場合で、受給者(未成年の場合は保護者)が障害年金、遺族年金、特別児童扶養手当等を受給している場合は、低所得Ⅰ(B1)、低所得Ⅱ(B2)を確認する書類として、その金額がわかる書類(年金証書、年金振込通知書など。公的機関が発行するものに限る。)が必要です。

## ⑨ 添付書類の省略に関する調書

所得(非)課税証明書又は生活保護受給証明書の添付の省略を希望する者のみ提出が必要です。

### ⑬ 「軽症高額該当(軽症者特例)」であることを確認できる書類

□ 申請手順について、以下のいずれかの方法で「軽症高額該当(軽症者特例)」による申請を行うことができます。

方法① 受給者証(自己負担上限額管理票)を使って申請する。(再申請のみ)

受給者証(自己負担上限額管理票)の「医療費総額(保険点数×10 円)」欄に 33,330 円以上記載されている月が3月以上ある方は、受給者証(自己負担上限額管理票)の写しを使って申請することができます。

方法② 医療機関に記載してもらった医療費管理票を使って申請する。

医療費管理票を医療機関に記載してもらい、月の医療費総額(10 割)が 33,330 円を超える月が3月以上ある方は、医療費管理票を使って申請することができます。

方法③ 医療費申告書と医療機関発行の領収書を使って申請する。

医療費申告書をご自身で記入のうえ、かかった医療費が確認できる領収書を添付し、月の医療費総額(10 割)が 33,330 円を超える月が3月以上ある方は、医療費申告書を使って申請することができます。

### ⑭ 臨床調査個人票(又は不認定通知)

□ 臨床調査個人票のほかに添付資料(画像データ等)が必要な場合があります。

□ 不認定通知を臨床調査個人票に代えることができる場合は、以下の全てを満たす場合です。

- ① 不認定通知を受領してから、12 か月以内であること。
- ② 不認定理由が「2(1)」(指定難病にかかっているものの、症状の程度が特定医療費の対象となる程度でない。)であること。
- ③ 軽症高額該当(軽症者特例)であること。

## 2 注意事項

(1)新規での申請において、医療費助成の開始時期は、「重症度分類を満たしていることを診断した日」(重症化時点)です。ただし、申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、入院その他緊急の治療が必要であった場合など、診断日から1月以内に申請を行わなかったことについてやむを得ない理由があるときは、最長3か月となります。また、軽症高額対象者は、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降が有効期間の始期となります。

(2)申請書の受付日以降、受給者証が手元に届くまでの間の治療費については、領収書を保管しておくようお願いします。

他都道府県、福岡市、北九州市交付の受給者証所持者が、  
その有効期間内に本県に異動した場合です。

### 第3 転入申請

#### 1 提出書類

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(様式第1号)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		② 特定医療費(指定難病)支給認定等 個人番号記載票(様式第1号別紙1)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		③ 世帯全員の住民票(世帯全員、続柄あり、3か月以内のもの)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		④ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の医療保険証(健康保険証)の写し
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑤ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の所得(非)課税証明書
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑥ 生活保護受給証明書
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑦ 低所得Ⅰ(B1)、低所得Ⅱ(B2)を確認する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		⑧ 転入前の受給者証の写し
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑨ 同意書(医療保険の種類が国民健康保険・国民健康保険組合の方のみ)

※ 各書類の詳細は、「第2 新規申請」を参照してください。

#### ⑤ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の所得(非)課税証明書

支給認定基準世帯員の変更などにより自己負担上限額が変更になる場合のみ必要です。

#### 2 注意事項

申請書の受付日が受給者証の有効期間の開始日となります。

## 第4 変更申請

### 1 提出書類(所得区分の変更)

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(様式第1号)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		② 特定医療費(指定難病)支給認定等 個人番号記載票(様式第1号別紙1)
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	③ 世帯全員の住民票(世帯全員、続柄あり、3か月以内のもの)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		④ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の医療保険証(健康保険証)の写し
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		⑤ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の所得(非)課税証明書 ※ 同じ年度のことを既に提出している場合は、写しで可
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑥ 生活保護受給証明書
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑦ 低所得Ⅰ(B1)、低所得Ⅱ(B2)を確認する書類
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑧ 同意書(医療保険の種類が国民健康保険・国民健康保険組合の方のみ)

※ 各書類の詳細は、「第2 新規申請」を参照してください。

### 2 提出書類(人工呼吸器等装着者/疾病変更・追加)

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(様式第1号)
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	② 特定医療費(指定難病)支給認定等 個人番号記載票(様式第1号別紙1)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		③ 臨書調査個人票

※②は疾患変更の場合に必要となります。

### 3 提出書類(高額かつ長期に変更)

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(様式第1号)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		② 「高額かつ長期」であることを確認できる書類

#### ② 「高額かつ長期」であることを確認する書類

申請手順について、以下のいずれかの方法で「高額かつ長期」の申請を行うことができます。

方法① 受給者証(自己負担上限額管理票)を使って申請する。

受給者証(自己負担上限額管理票)の「医療費総額(保険点数×10円)」欄に50,000円以上記載され

ている月が6月以上ある方は、受給者証(自己負担上限額管理票)の写しを使って申請することができます。

※受給者証(自己負担上限額管理票)に記載がない方は、以下の方法で申請してください。ただし、受給者証の有効期間内に、特定医療費を使用したことが証明できる医療費のみが対象となります。

方法② 医療機関に記載してもらった医療費管理票を使って申請する。

医療費管理票を医療機関に記載してもらい、月の医療費総額(10割)が50,000円を超える月が6月以上ある方は、医療費管理票を使って申請することができます。

方法③ 医療費申告書と医療機関発行の領収書を使って申請する。

医療費申告書をご自身で記入のうえ、かかった医療費が確認できる領収書を添付し、月の医療費総額(10割)が50,000円を超える月が6月以上ある方は、医療費申告書を使って申請することができます。

※特定医療費(指定難病)について払戻しを受けていない期間がある方は、事前に保健所で差額の払戻しの手続きをお願いします。

#### 4 提出書類(世帯内按分の変更)

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)支給認定申請書(様式第1号)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		② 同一世帯内の特定医療費(指定難病)受給者証(又は申請書)の写し
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		③ 同一世帯内の小児慢性特定疾病医療受給者証(又は申請書)の写し

#### 5 提出書類(氏名・住所のみの変更)

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)受給者証記載事項変更届(様式第4号)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		② 住民票、マイナンバーカードの表面(写し)、運転免許証(写し)、健康保険証(公的機関が印字の上で発行したもの)のいずれか1つ

#### ② 住民票

自己負担上限額の変更を伴う場合は、世帯全員、続柄ありの住民票が必ず必要です。

## 6 提出書類(医療保険の変更)

被保険者証に関する事項、医療保険の適用区分に変更がある場合に提出が必要です。

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)受給者証記載事項変更届(様式第4号)
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		② 受給者本人の医療保険証(健康保険証)の写し
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	③ 受給者及び受給者と同じ医療保険に加入している方の所得(非)課税証明書 ※ 同じ年度のを既に提出している場合は、写しで可
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	④ 「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の写し
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	⑤ 同意書(医療保険の種類が国民健康保険・国民健康保険組合の方のみ)

※ 自己負担上限額の変更を伴わない場合は、受給者本人の医療保険証(健康保険証)の写しのみで可ですが、自己負担上限額の変更がある場合は、第4の「1 提出書類(所得区分の変更)」を参照してください。

### 第5 再交付

受給者証の紛失、汚損の場合

#### 1 提出書類

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)受給者証再交付申請書(様式第9号)

### 第6 送付先変更・返納

◆以下のような場合には、送付先変更をお願いします。

「受給者が長期入院のため、通知等は子供の家に送ってほしい。」

「受給者が申請に行くのが難しく、手続きは子供が行う。」

◆以下の場合には、返納をお願いします。

・受給者が治癒又は死亡した場合

・受給者が県外、福岡市、北九州市に異動した場合

#### 1 提出書類

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 送付先変更・返納届
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	② 受給者証の写し( <u>送付先変更の場合</u> )
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	③ 受給者証の原本( <u>返納の場合</u> )
<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	④ 戸籍謄本・申立書、振込依頼書、通帳又はキャッシュカードの写し ( <u>返納の場合で療養費払いの請求中のある場合</u> )

## 第7 療養費払いの請求

受給者が医療機関で診療を受ける場合は受給者証を提示することになっているが、申請日から受給者証が手元に届くまでの間に治療費を負担した場合などについては、特定医療費(指定難病)請求書に領収書を添付して県へ請求することができます。

### 1 提出書類

確認 ☑	全員 必要	該当者 のみ	準備する書類
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		① 特定医療費(指定難病)請求書
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		② 領収書
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		③ 振込依頼書
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		④ 振込先の通帳の写し
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		⑤ 受給者証の写し( <u>自己負担上限額管理票を含む</u> )
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		⑥ 戸籍謄本及び申立書( <u>受給者が死亡している場合</u> )