

令和8年度小児慢性特定医療費医療受給者証の更新のご案内

ご案内書類一覧

1. 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書
2. 小児慢性特定疾病医療費医療受給者証の更新のご案内 ※本紙
3. 各種様式【血友病の方は同意書のみ同封】
 - ・医療意見書の研究等への利用についての同意書
 - ・重症患者認定申告書
 - ・人工呼吸器等装着者証明書
 - ・マイナンバーを用いた地方税関係情報の照会に対する同意書【県認定の方のみ同封】
4. 指定難病等の医療費助成の健康保険証情報の添付資料について
5. 提出書類チェック表
6. アンケート
7. 返信用封筒 ※郵送の場合に切手を貼り、宛名を書いてご使用ください
8. 小児慢性特定疾病の相談事業案内 ※難病相談・支援センター作成

重要なお知らせ

- **有効期間満了後も継続して受給者証の交付を希望される場合は、更新申請の手続きが必要です。**
 - ・現在お持ちの受給者証は、券面に記載された有効期間満了後はご利用になれません。継続して受給者証の交付を希望される方は、この「ご案内」を確認いただき、必要書類を窓口持参もしくは郵送で住所地を管轄する保健福祉センター等まで提出してください。☎7ページ参照
 - ・必要書類が全て揃って受付をしてから、審査を行い、新しい受給者証をお届けするまでに2～3か月程度かかります。
 - ・審査の結果、不認定となることもありますので、あらかじめご了承ください。
 - ・新しい受給者証の有効期間は「令和8年12月1日から令和9年11月30日まで」です。（ただし、この期間内に20歳に到達する方は「令和8年12月1日から20歳の誕生日前日まで」とします。）
 - ・「医療意見書(継続)」の様式は本案内に同封しておりません。医療機関から様式を用意するよう求められた場合は、「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページから入手いただくか、住所地を管轄する保健福祉センター等までお尋ねください。
- **18歳以上の方は、受診者本人名義で申請を行ってください。**
 - ・成人年齢が20歳から18歳に引き下げられたことに伴い、18歳以上の方は、受診者本人名義で申請を行ってください。
 - ・受診者本人による申請が難しく、ご家族が申請者として申請する場合は「委任状」が必要です。（ただし、成年後見人等の法定代理人が申請する場合は、不要です。）「委任状」は、県のホームページ又は窓口(住所地を管轄する保健福祉センター等)で入手可能です。
 - ・18歳以上の受診者本人の住民票を石川県外又は金沢市に移している場合は、お手元の受給者証の有効期限が切れる前に、現在お住まいの自治体で転入手続きを行ってください。
- **マイナンバーの記入を忘れずにお願いします。**
 - ・省略はできません。確認書類の提出もお願いします。

更新申請の受付期間

令和8年7月1日(水)から9月30日(水)まで(郵送の場合は消印有効)

- ・受付期間を過ぎても、受給者証の有効期間(令和8年11月30日)までは提出を受け付けますが、結果の通知が遅れる可能性があります。
- ・受給者証の有効期間までに申請を行わない場合、受給資格を喪失します。
- ・令和8年12月1日以降は改めて新規申請をしていただくこととなり、支給認定された場合の受給者証の有効期間は申請受理日からとなる可能性があります。(有効期間外に支払った医療費は公費負担の対象外)

2 更新申請の流れ

① 主治医(指定医)に「医療意見書」の作成を依頼

② 必要書類(※3、4ページ)を用意し、同封の申請書(※記入例:8、9ページ)を記入

③ 申請書類の提出

- ・必要書類が準備できましたら、お早めにご提出ください。
- ・窓口持参の場合は、受付時間内に住所地を管轄する保健福祉センター等までお越しください。
- ・郵送の場合は、漏洩、紛失等の事故を防止するため、特にマイナンバーが記載されたものはできるだけ送達状況が確認可能な簡易書留などの方法でご提出ください。(郵送に係る費用は自己負担となります。)

④ 県で支給認定にかかる審査を行い、審査結果をお知らせします。

- ・県において、ご提出いただいた医療意見書に基づき審査を行います。
- ・認定となる場合は、受給者証をお送りします。
- ・審査結果は、申請者の住所又は指定の送付先にお送りします。

※事務処理の都合上、申請いただいてから受給者証が届くまでに2～3か月程度かかります。

(申請書類に不備等ある場合は、更に時間を要する可能性があります。)

3 更新申請に必要な書類 ※下記の他、同封の別紙「アンケート」「提出書類チェック表」もご提出ください!

(1) 全員必要なもの			印
①	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(更新) <small>同封</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者が18歳未満の場合 →保護者(受診者が加入している被保険者の方等)が申請してください。 ・受診者が18歳以上の場合 →受診者本人名義で申請してください。 ・記入例(※8、9ページ)を参考にご記入ください。 ※事務処理の関係上、最新の情報が反映されていない場合があります。(年齢についてはR8.7.1時点となっています。) 	<input type="checkbox"/>
②	医療意見書 ※医療機関へご依頼ください	<ul style="list-style-type: none"> ・作成に時間を要することがあるため、早めに「指定医」にご依頼ください。石川県の指定医は県及び金沢市のホームページで公表しています。 ・ご自身で様式を用意する必要がある方は、最寄りの窓口(お住まいの地域を管轄する保健福祉センター等)もしくは下記ホームページから入手ください。 ○小児慢性特定疾病情報センターhttps://www.shouman.jp/medical/ 小児慢性特定疾病情報センター 医療意見書 検索 ※「新規」「継続」のうち、「継続」の医療意見書をご使用ください。 ・文書料は自己負担となります。 	<input type="checkbox"/>
③	医療意見書の研究等への利用についての同意書 <small>同封</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者本人が署名ください。 ・同意されない場合も、提出が必要です。署名せずにご提出ください。 	<input type="checkbox"/>
④	小児慢性特定医療費医療受給者証(写し)	※黄色の受給者証の表面	<input type="checkbox"/>

⑤	自己負担上限額管理票(写し)	※黄色の受給者証の裏面 ・自己負担上限額管理票は、医療費の確認書類となるため、申請月を含む過去12か月分の内容が写るようにコピーを取ってください。	□												
⑥	世帯全員の住民票 (血友病の方は受診者のみ)	・同一世帯の者すべてが記載されており、続柄の記載があるもので、発行日から3か月以内のもの、をご提出ください。 ※原則マイナンバーの記載がないものとします。マイナンバーが記載された住民票を、後掲⑧「個人番号(マイナンバー)の確認書類」も兼ねて提出することもできますが、この場合、受診者本人と支給認定基準世帯員以外のマイナンバーは黒マジックで塗りつぶす等によって判読できないようにしてください。 ※血友病の方は受診者本人分のみご提出ください。	□												
⑦	保険証(写し) (血友病の方は受診者のみ) ※マイナンバーカードは、保険証の写しとして使用できません。 ※詳しくは別紙「指定難病等の医療費助成の健康保険証情報の添付資料について」を参照ください。	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">受診者が加入している保険</th> <th>提出する保険証(写し)の範囲</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">・国民健康保険 ・国民健康保険組合</td> <td>同じ保険に加入している方(記号・番号が同一の方)全員分</td> </tr> <tr> <td>・全国健康保険協会 ・健康保険組合 ・共済組合 ・船員保険 など</td> <td>受診者が被保険者の場合</td> <td>受診者の分</td> </tr> <tr> <td></td> <td>受診者以外が被保険者の場合</td> <td>受診者と被保険者の分 ※被保険者氏名が記載されている場合、受診者の分のみで可</td> </tr> </tbody> </table> <p>※血友病の方は受診者本人分のみご提出ください。 マイナ保険証の場合:医療保険の保険者が交付している「資格確認書(写し)」、またはマイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報」を印刷したものまたは「健康保険証情報」画面を印刷したもの (保険変更がない場合は「資格確認のお知らせ(写し)」でも可)</p>	受診者が加入している保険		提出する保険証(写し)の範囲	・国民健康保険 ・国民健康保険組合		同じ保険に加入している方(記号・番号が同一の方)全員分	・全国健康保険協会 ・健康保険組合 ・共済組合 ・船員保険 など	受診者が被保険者の場合	受診者の分		受診者以外が被保険者の場合	受診者と被保険者の分 ※被保険者氏名が記載されている場合、受診者の分のみで可	□
受診者が加入している保険		提出する保険証(写し)の範囲													
・国民健康保険 ・国民健康保険組合		同じ保険に加入している方(記号・番号が同一の方)全員分													
・全国健康保険協会 ・健康保険組合 ・共済組合 ・船員保険 など	受診者が被保険者の場合	受診者の分													
	受診者以外が被保険者の場合	受診者と被保険者の分 ※被保険者氏名が記載されている場合、受診者の分のみで可													
⑧	個人番号(マイナンバー)の確認書類	・後掲(※5ページ)の説明をご確認ください。 ※毎年、更新時にマイナンバーの記載、確認書類をご提出いただきます。 ※マイナンバーでの課税状況等の確認を希望しない方は、所得課税証明書等の提出が必要です。	□												

(2)該当する方のみ必要なもの			印
⑨	市町村民税非課税世帯で、申請者本人が①障害年金・遺族年金、②特別児童扶養手当等を受給している方 障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の受給を確認できる書類として以下のもの。 ①年金証書(写し)又は年金振込通知書(写し) ②特別児童扶養手当等の証書(写し)又は支給決定額の通知書(写し) ※前年分の支給額が記載されたもの(令和7年1~12月分すべての支給による年額が確認できるもの)		□
⑩	高額かつ長期(※6ページ)に該当する方 (小児慢性特定疾病に関する1か月の医療費総額が5万円を超える月が、申請月を含む過去12か月で6回以上ある方) ・重症患者認定申告書(※記入例:10ページ) 同封 ・申請月を含む過去12か月分の自己負担上限額管理票(写し)		□
⑪	重症患者認定基準(重症患者認定申告書の裏面に記載)(※6ページ)に該当する方 ・重症患者認定申告書(※記入例:10ページ) 同封 ・障害者年金証明書・身体障害者手帳(写し) ※交付を受けている方のみ ※主治医にご相談の上、該当する場合は提出してください。		□
⑫	人工呼吸器等装着者認定基準(人工呼吸器等装着者証明書の裏面に記載)(※6ページ)に該当する方 ・人工呼吸器等装着者証明書 同封 ※主治医にご相談の上、該当する場合は提出してください。		□

⑬	血友病A、血友病B及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症患者の方 ・特定療養費受療証(写し) ※加入している医療保険の保険者から交付されるものです。 ※お持ちでない方や保険変更された方は、保険者への申請をお願いいたします。	<input type="checkbox"/>
⑭	受診者が指定難病の医療費助成の受給者でもある方 ・受診者の特定医療費(指定難病)受給者証(写し)	<input type="checkbox"/>
⑮	受診者と同じ医療保険の中に、指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者がいる方(※6ページ) ・当該受給者の特定医療費(指定難病)受給者証(写し) ※可能な限り、両者同時に更新申請を行ってください。	<input type="checkbox"/>
⑯	「国家公務員共済組合」又は「地方公務員共済組合」に加入している方で非課税世帯の方(もしくは非課税世帯の可能性のある方) ・同意書(国共済・地共済等加入者用)*	<input type="checkbox"/>
⑰	県認定の方(公費負担者番号が82から始まる方) ・マイナンバーを用いた地方税関係情報の照会に対する同意書 県認定の方に同封	<input type="checkbox"/>
⑱	更新申請手続きと一緒に、現在お持ちの受給者証の記載内容を変更される方(※7ページ) ・小児慢性特定医療費医療受給者証(原本) ・変更申請書* ※特例の適用や保険変更等に伴う支給認定基準世帯員の変更、前年の所得・収入減などで自己負担上限額が変わる方のみ	<input type="checkbox"/>

*印の書類は、県のホームページ又は窓口(住所地を管轄する保健福祉センター等)で入手可能です

4 個人番号(マイナンバー)の記入等について

1 マイナンバーの記入について

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(いわゆる「マイナンバー法」)により、小児慢性特定疾病医療費の支給認定事務において、マイナンバーを利用することが定められています。マイナンバーの提出によって、所得課税証明書、生活保護受給者であること等を証明する書類の提出が省略できます。(税の確定申告が必要だが申告していない方や、マイナンバーによる課税状況等の確認を希望しない方は、各自で所得課税証明書等を準備して提出してください。)

新たに支給認定基準世帯員※になった方や、前回提出時からマイナンバーに変更があった方についても、漏れなく記入してください。

※支給認定基準世帯員…前掲「⑦ 保険証(写し)」の表中「提出する保険証(写し)の範囲」における受診者本人以外の方

2 マイナンバーの確認書類

申請者本人のマイナンバー確認及び本人確認を行うため、以下の書類が必要となります。(申請者以外のマイナンバーの記入が必要な方の確認書類は提出不要ですので、申請者が適切に本人確認を行い、誤りのないよう記入してください。)

郵送の場合は各書類の写しをご提出いただき、窓口申請の場合はご提示をお願いします。

(1)申請者が申請する場合・・・AとB

A.マイナンバー確認 (以下のいずれか)		
①	マイナンバーカード(裏面)	<input type="checkbox"/>
②	通知カード ※記載事項に変更が無い場合又は R2.5.24 までに正しく変更手続きがとられている場合に限る。	<input type="checkbox"/>
③	マイナンバーが記載された住民票 又は 住民票記載事項証明書(ともに写し可)	<input type="checkbox"/>
④	自身の個人番号に相違ない旨の本人による申告書*	<input type="checkbox"/>

B.本人確認 (以下のいずれか)		
①	顔写真入りの身分証明書を1つ マイナンバーカード(表面)、運転免許証など	<input type="checkbox"/>
②	顔写真のない身分証明書を2つ 保険証、印鑑登録証明書など	<input type="checkbox"/>
③	小児慢性特定医療費医療受給者証	<input type="checkbox"/>

申請者とは、以下のいずれかの人です。
・18歳未満の受診者の保護者
・18歳以上の受診者本人

(2)代理人(受診者のご家族や施設職員等)が申請する場合・・・AとBとC

※必要事項が記載された書類を、申請者のご家族や施設の職員等が持参するだけ(提出代行)の場合は、上記(1)と同様の取り扱い(AとB※ともに写し可)となります。

A.申請者のマイナンバー確認 (以下のいずれか)		
①	マイナンバーカード(裏面) 又はその写し	<input type="checkbox"/>
②	通知カード 又はその写し ※記載事項に変更が無い場合又は R2.5.24 までに正しく変更手続きがとられている場合に限る。	<input type="checkbox"/>
③	マイナンバーが記載された住民票 又は 住民票記載事項証明書(ともに写し可)	<input type="checkbox"/>
④	自身の個人番号に相違ない旨の本人による申告書*	<input type="checkbox"/>

*印の書類は、県のホームページ、又は窓口(住所地を管轄する保健福祉センター等)で入手可能です。

B.代理人の身元確認 (以下のいずれか)		
①	顔写真入りの身分証明書を1つ マイナンバーカード(表面)、運転免許証など	<input type="checkbox"/>
②	顔写真のない身分証明書を2つ 保険証、印鑑登録証明書など	<input type="checkbox"/>

C.代理権の確認 (以下のいずれか)		
①	法定代理人であることを証する書類 戸籍謄本など	<input type="checkbox"/>
②	委任状*	<input type="checkbox"/>
③	受診者本人の身分証明書(原本) マイナンバーカード(表面)、運転免許証など	<input type="checkbox"/>

5 月額自己負担上限額

月額自己負担上限額は、支給認定基準世帯員の最新の市町村民税課税状況等により決定されます。そのため、新しい受給者証では上限額が変わる可能性がありますので、ご了承ください。

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担割合:2割、外来+入院)		
			原則		
			一般	重症 (※)	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護		0		0
II	市町村民税 非課税(世帯)	低所得Ⅰ (~82.65万円)※	1,250		500
III		低所得Ⅱ (82.65万円超~)※	2,500		
IV	一般所得Ⅰ (市町村民税課税以上 7.1万円未満)		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ (市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市町村民税 25.1万円以上)		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2 自己負担		

※R8.7.1~B1、B2 階層区分基準の本人年収が「80.9万円→82.65万円」に変更予定

6 月額自己負担上限額等に係る特例について

特例の要件に該当する方は、申請書の特例欄にチェックした上で、必要書類(※4ページ)をご提出ください。
郵送の場合は、原則、書類受理月が申請月となるため、特例該当月の算定において十分ご注意ください。

(1) 高額かつ長期 (申請書の特例欄「高額治療継続」にチェック)

小児慢性特定疾病に関する1か月の医療費(10割分)総額が5万円を超える月が、申請月を含む過去12か月において6回以上あるとき、階層区分によって月額自己負担上限額が「一般」から「重症」に減額されます。 ※受給開始前の医療費は算定対象外です。

(2) 重症患者認定 (申請書の特例欄「重症患者認定」にチェック)

重症患者認定基準(重症患者認定申告書の裏面に記載)に該当する場合、階層区分によって月額自己負担上限額が「一般」から「重症」に減額されます。

(3) 人工呼吸器等装着 (申請書の特例欄「人工呼吸器等装着」にチェック)

人工呼吸器等装着者認定基準(人工呼吸器等装着者証明書裏面に記載)に該当する場合、月額自己負担上限額が500円に減額されます。

(4) 同一保険世帯内按分 (申請書に該当者の氏名を記入)

患者さんと同じ医療保険に属する者(医療保険上の同一世帯員)が、指定難病又は小児慢性特定疾病に係る医療費助成制度の受給者である場合は、「両者の月額自己負担上限額の合計が世帯内の最も高い方の自己負担上限額」となるよう、各自の上限額が減額されます。

7 更新申請手続きと一緒に現在お持ちの受給者証の記載内容を変更される方へ

◎ 住所、氏名、など、受給者証の記載内容に変更がある場合は、受給者証の書き換え作業を行うため、窓口までお越しください。

- ・ その際、更新申請書類と合わせて、受給者証原本もお持ちください。
- ・ 自己負担上限額(階層区分)が変わる場合(特例の適用(※6ページ)や保険変更等に伴う支給認定基準世帯員の変更、前年の所得・収入減など)は、更新申請書類及び受給者証原本の他に「変更申請書*」を提出してください。
*県のホームページ、又は窓口(住所地を管轄する保健福祉センター等)で入手可能
変更申請書を提出した場合…変更申請受付日の翌月1日から変更(※1日付受理の場合は申請月から)
変更申請書を提出しない場合…更新後の新しい受給者証の有効期間開始日より変更
- ・ 郵送の場合は、返却に時間を要するため、お手元に受給者証のコピーを取っておくことをお勧めします。(原本がない場合、書き換えができないため、更新後の新しい受給者証のみ変更となります。)

8 登録者証の申請について (小児慢性特定疾病要支援者証明事業)

令和6年4月から、小児慢性特定疾病患者が、地域において自立した日常生活の支援を円滑に利用できるようにするため、登録者証の制度が始まりました。

小児慢性特定疾病医療費助成制度申請書に項目がありますので、希望の有無をご記入ください(※8ページ記載例参照)。

登録者証は、原則マイナンバー連携(各種支援を提供する機関が、マイナンバーを用いて登録者の情報を確認できる状態にする)の形で交付されます。

<対象者>

小児慢性特定疾病に罹患している方(小児慢性特定疾病の基準を満たす方)

<登録者証の活用場面>

市町が災害時の避難行動要支援者名簿等を作成する際に、登録者情報を確認させていただきます。

※指定難病のように、障害福祉サービスや就労支援での活用場面はありません。

9 更新申請の問合せ先・提出先

お住まいの地域	管轄する保健福祉センター等	提出先 ＜受付時間＞平日(土日祝除く) 9:00~12:00、13:00~17:00
小松市、能美市、川北町	南加賀保健福祉センター (電話 0761-22-0793)	〒923-8648 小松市園町又 48 南加賀保健福祉センター 宛
加賀市	加賀地域センター (電話 0761-76-4300)	〒922-0257 加賀市山代温泉桔梗丘 2-105-1 加賀地域センター 宛
白山市、野々市市	石川中央保健福祉センター (電話 076-275-2250)	〒924-0864 白山市馬場 2-7 石川中央保健福祉センター 宛
かほく市、津幡町、内灘町	河北地域センター (電話 076-289-2177)	〒929-0331 河北郡津幡町中橋口 1-1 河北地域センター 宛
七尾市、中能登町	能登中部保健福祉センター (電話 0767-53-6894)	〒926-0021 七尾市本府中町ソ 27-9 能登中部保健福祉センター 宛
羽咋市、志賀町、宝達志水町	羽咋地域センター (電話 0767-22-1170)	〒925-0026 羽咋市石野町ハ 31 石川県羽咋合同庁舎 1階 羽咋地域センター 宛
輪島市、穴水町、能登町	能登北部保健福祉センター (電話 0768-22-2012)	〒928-0079 輪島市鳳至町畠田 102-4 能登北部保健福祉センター 宛
珠洲市	珠洲地域センター (電話 0768-84-1511)	〒927-1223 珠洲市宝立町鶴島ハ 124 珠洲地域センター 宛

※郵送の場合は、漏洩、紛失等の事故を防止するため、特にマイナンバーが記載されたものはできるだけ送達状況が確認可能な簡易書留などの方法でご提出ください。(郵送にかかる費用は自己負担となります。)

石川県健康推進課 難病対策グループ
(電話 076-225-1448)