

# 特定医療費(指定難病)変更届・申請に係る必要書類について

受給者氏名 様 (受給者番号: )

\* 下記の書類を提出願います。提出の際は、この用紙も同封してお送りください。

\* マイナンバーを利用することで、添付資料の一部(加入医療保険情報・世帯員の課税額等情報)の提出を省略することができます。マイナンバーの利用については、「マイナンバーの利用について」(裏面参照)をご確認ください。

## □ 提出書類

届出・申請事項		必 要 書 類																
共 通		<input type="checkbox"/> 1) 特定医療費(指定難病)変更届出書兼申請書 <input type="checkbox"/> 2) 受給者証のコピー(表紙部分のみ) <input type="checkbox"/> 3) 委任状 <small>* 受診者(18歳未満の場合は保護者)と申請者が異なる場合に限りです。</small> ➤ 委任状には申請者(委任された方)の本人確認が必要です。申請者の本人確認書類(マイナンバーカード、免許証等のコピー)を貼付してください。																
①	氏名変更・住所変更 (受診者/保護者)  支給認定世帯員の変更を伴う場合	<氏名変更> <input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書または戸籍個人事項証明書の原本(旧姓がわかるもの) <住所変更> <input type="checkbox"/> 住民票の原本(旧住所がわかるもの)  下段の※支給認定世帯員の変更に必要な書類																
②	加入医療保険の変更  支給認定世帯員の変更を伴う場合	<input type="checkbox"/> 資格確認書のコピー、マイナポータルの資格情報画面を印刷したもの(いずれか1つ) <table border="1"> <thead> <tr> <th>要 件</th> <th>必要分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マイナンバー(個人番号)未提出の方</td> <td>医療保険の世帯員全員分</td> </tr> </tbody> </table> <small>* 下記の要件に該当する場合に限りです。</small> <input type="checkbox"/> 医療保険の所得区分に係る同意書 <small>* 市町村国保、国民健康保険組合に加入している場合に限りです。</small>  下段の※支給認定世帯員の変更に必要な書類	要 件	必要分	マイナンバー(個人番号)未提出の方	医療保険の世帯員全員分												
要 件	必要分																	
マイナンバー(個人番号)未提出の方	医療保険の世帯員全員分																	
※	支給認定世帯員の変更	<input type="checkbox"/> 世帯全員の続柄・マイナンバー(個人番号)の表示のある住民票の原本 <small>* 被用者保険の場合は、受診者+被保険者(同一人の場合は1人)でも可            * 同一世帯員等以外は直接交付を受けることができません。</small> <input type="checkbox"/> 資格確認書のコピー、マイナポータルの資格情報画面を印刷したもの(いずれか1つ) <table border="1"> <thead> <tr> <th>要 件</th> <th>必要分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マイナンバー(個人番号)未提出の方</td> <td>医療保険の世帯員全員分 ※1</td> </tr> <tr> <td>被用者保険の被保険者が非課税の方</td> <td>被保険者+受診者 ※2</td> </tr> <tr> <td>国保組合加入者</td> <td>医療保険の世帯員全員分 ※1</td> </tr> </tbody> </table> <small>* 上記②加入医療保険の変更に準じます。</small> <input type="checkbox"/> 医療保険の所得区分に係る同意書 <small>* 市町村国保、国民健康保険組合に加入している場合に限りです。</small> <input type="checkbox"/> 市町村民税(非)課税証明書の原本(～6月申請:前年度、7月～申請:今年度) <small>* 下記の要件に該当する場合に限りです。</small> <table border="1"> <thead> <tr> <th>要 件</th> <th>必要分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マイナンバー(個人番号)未提出の方</td> <td>医療保険の世帯員全員分 ※1</td> </tr> <tr> <td>被用者保険の被保険者が非課税の方</td> <td>被保険者+受診者 ※2</td> </tr> <tr> <td>国保組合加入者</td> <td>医療保険の世帯員全員分 ※1</td> </tr> </tbody> </table> <small>* 1 義務教育を終了していない世帯員分は提出不要            * 2 被保険者と受診者が同一人の場合は1人で可能</small> <input type="checkbox"/> 非課税収入証明書(下記例参照)のコピー(前年1月1日～12月31日の期間年収) <small>* 下記の要件に該当する場合に限りです。</small> <b>【要件】</b> 医療保険の世帯員全員が非課税 かつ 受診者本人(18歳未満の場合は保護者)の収入(公的年金+その他所得)が80万9千円以下 <b>例)</b> 障害年金・遺族年金等の年金額改定通知書、特別障害者手当・特別児童扶養手当の証書等	要 件	必要分	マイナンバー(個人番号)未提出の方	医療保険の世帯員全員分 ※1	被用者保険の被保険者が非課税の方	被保険者+受診者 ※2	国保組合加入者	医療保険の世帯員全員分 ※1	要 件	必要分	マイナンバー(個人番号)未提出の方	医療保険の世帯員全員分 ※1	被用者保険の被保険者が非課税の方	被保険者+受診者 ※2	国保組合加入者	医療保険の世帯員全員分 ※1
要 件	必要分																	
マイナンバー(個人番号)未提出の方	医療保険の世帯員全員分 ※1																	
被用者保険の被保険者が非課税の方	被保険者+受診者 ※2																	
国保組合加入者	医療保険の世帯員全員分 ※1																	
要 件	必要分																	
マイナンバー(個人番号)未提出の方	医療保険の世帯員全員分 ※1																	
被用者保険の被保険者が非課税の方	被保険者+受診者 ※2																	
国保組合加入者	医療保険の世帯員全員分 ※1																	

③	生活保護開始・廃止	<開始> <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 受給者証の原本(回収) <廃止> <input type="checkbox"/> 生活保護廃止決定通知書 <input type="checkbox"/> 受給者証の原本(回収) <input type="checkbox"/> 上段の※支給認定世帯員の変更に必要な書類 <input type="checkbox"/> 医療保険の所得区分に係る同意書 ※市町村国保、国民健康保険組合に加入している場合に限りです。								
④	返還(県外転出)	<input type="checkbox"/> 受給者証の原本(回収)								
⑤	高額かつ長期該当	<input type="checkbox"/> 自己負担上限額管理票のコピー または 医療費申告書(領収書/療養証明書添付)								
⑥	人工呼吸器等装着該当	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着者証明書 ※難病指定医が作成し、記載日が概ね3か月以内のもの								
⑦	課税額の変更	<input type="checkbox"/> 市町村民税(非)課税証明書の原本(～6月申請:前年度、7月～申請:今年度) ※下記の要件に該当する場合に限りです。 <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <thead> <tr> <th>要 件</th> <th>必要分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マイナンバー(個人番号)未提出の方</td> <td>医療保険の世帯員全員分 ※1</td> </tr> <tr> <td>被用者保険の被保険者が非課税の方</td> <td>被保険者 + 受診者 ※2</td> </tr> <tr> <td>国保組合加入者</td> <td>医療保険の世帯員全員分 ※1</td> </tr> </tbody> </table> ※1 義務教育を終了していない世帯員分は提出不要 ※2 被保険者と受診者が同一人場合は1人で可能 <input type="checkbox"/> 非課税収入証明書(下記例参照)のコピー(前年1月1日～12月31日の期間年収) ※下記の要件に該当する場合に限りです。 <b>【要件】医療保険の世帯員全員が非課税 かつ 受診者本人(18歳未満の場合は保護者)の収入(公的年金 + その他所得)が80万9千円以下</b> 例) 障害年金・遺族年金等の年金額改定通知書、特別障害者手当・特別児童扶養手当の証書等	要 件	必要分	マイナンバー(個人番号)未提出の方	医療保険の世帯員全員分 ※1	被用者保険の被保険者が非課税の方	被保険者 + 受診者 ※2	国保組合加入者	医療保険の世帯員全員分 ※1
要 件	必要分									
マイナンバー(個人番号)未提出の方	医療保険の世帯員全員分 ※1									
被用者保険の被保険者が非課税の方	被保険者 + 受診者 ※2									
国保組合加入者	医療保険の世帯員全員分 ※1									
⑧	世帯内按分開始・解除	<開始> <input type="checkbox"/> 按分相手の受給者証のコピー(表紙部分のみ) <解除> <input type="checkbox"/> 按分相手の受給者証のコピー(表紙部分のみ) <input type="checkbox"/> 上段の※支給認定世帯員の変更に必要な書類								
⑨	病名追加・病名変更	<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票【新規】 ※難病指定医が作成し、記載日が概ね3か月以内のもの <input type="checkbox"/> 軽症高額該当に関する書類(該当する場合) <input type="checkbox"/> 受給者証の原本(病名変更:回収)								

## ➤ マイナンバーの利用について

- ・マイナンバーを利用することで、課税証明書等の添付書類を省略することができます。
- ・マイナンバー情報連携により情報が取得できなかった場合は、追加の書類をご提出いただく場合があります。
- ・愛媛県が情報照会を実施した履歴(照会先機関、事務手続きの内容等)は、マイナポータルの「やりとり履歴」から閲覧可能です。  
受診者以外の医療保険の世帯員(支給認定基準世帯員)の方について、情報照会を実施した場合は、その世帯員の方のマイナポータルの「やりとり履歴」からも閲覧可能となりますのでご注意ください。
- ・マイナンバーを記載しなくても、医療費助成の申請手続きを行うことは可能です。ただし、マイナンバー法に定められた、他の行政事務(生活保護事務や被災者台帳作成事務等)のため、市区町村等から情報提供を求められたときに、県が回答することが義務づけられており、申請者の方のマイナンバーを登録する必要があります。  
そのため、マイナンバーのご提出がない場合には、マイナンバー法第14条第2項の規定に基づき、地方公共団体情報システム機構を通じてマイナンバーの収集を行います。
- ・添付書類の不足等があった場合は、マイナンバー情報連携により情報を取得することがありますので、あらかじめご了承ください。



## ➤ その他

医療費助成についての詳細や必要様式については、愛媛県ホームページをご確認ください。

🌐 <https://www.pref.ehime.jp/page/17756.html>

