

特定医療費（指定難病）受給者証の更新申請のご案内

1 更新手続きはお早めに！

現在お持ちの「特定医療費（指定難病）受給者証」の有効期間は令和7年12月31日までです。

令和8年1月1日以降も継続して医療費の助成を受けるためには、

なるべく令和7年9月30日までに申請をお願いします。（申請受付期間は令和7年12月31日まで）

審査に時間を要しますので、10月以降に申請された場合、令和8年1月に届かない可能性があります。

2 お気をつけください

(1) 申請時には、世帯調書（更新申請書3枚目）に受診者本人のマイナンバーの記載が必要です！

併せて①番号確認書類及び②身元確認書類（ホームページまたは2枚目裏面【表②】）の提示（郵送の場合は写しの提出）が必要です。提出いただいたマイナンバーは、国や自治体がマイナンバー法に定められた情報を照会・提供する事務に利用されます。マイナンバーの記載が無くても医療費助成の申請は可能ですが、その場合は大阪府が住民基本ネットワークシステムへマイナンバーの照会を行います。

(2) マイナンバーの情報連携により一部の書類省略が可能です

書類の省略を希望する方は、2枚目の8「マイナンバー連携」欄で「希望する」にチェックし、更新申請書3枚目の「世帯調書」に受診者と同じ医療保険の被保険者のマイナンバーを記載してください。ただし、**税制上未申告の方や業種別国民健康保険組合及び被用者保険非課税の方は、課税証明書の省略はできません**のでご注意ください。なお、ホームページに書類省略についての留意事項を記載しています。

(3) DV・虐待等の被害及びその恐れにより避難している場合は、2枚目の9「DV・虐待等の被害及びその恐れにより避難している方」欄をご確認いただき、不開示設定等希望する場合はチェックしてください。

(4) 臨床調査個人票（診断書）の作成は難病指定医に！

難病指定医ではない医師により作成された臨床調査個人票（診断書）は無効となります。

主治医が難病指定医かどうか医療機関にお尋ねいただくか、大阪府のホームページでご確認ください。

[大阪府 難病指定医 一覧](#) [検索](#) 

また、令和5年度から臨床調査個人票は同封していませんので、別添の「臨床調査個人票作成依頼書」に氏名と生年月日を記載し受給者証とともに医療機関に持参し、提示してください。

(5) 有効期間内（令和7年12月31日まで）に更新申請を行えない場合・・・

有効期間内に申請を行えなかった場合は、更新申請ではなく**新規申請**が必要です。この場合の医療費助成開始日は、臨床調査個人票に記載されている**診断年月日等**となります。遡りは申請日から原則1か月、臨床調査個人票の受領に時間を要した等やむを得ない理由により申請が行えなかった場合は、**最長3か月**遡った日を支給開始日として申請することができます。ただし、臨床調査個人票に記載されている診断年月日等から保健所受付日までの期間が3か月以内の場合は、支給開始日を保健所受付日等から3か月前に遡らず、支給開始は診断年月日等からとなります。

(6) 低所得の階層区分の基準が令和7年7月1日以降、80万円から80万9千円になります

現在B2（低所得Ⅱ）の方で本人収入（令和6年中）が80万9千円以下の方は、変更申請をすればB1（低所得Ⅰ）になることができます。変更申請書の「変更理由」は「☒ その他（80万9千円以下）」と記入してください。

3 申請に必要なもの ※（4）、（7）については、マイナンバー連携により省略できる場合があります

(1) 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新用）

⇒3枚目の世帯調書の記載も必要ですのでご注意ください。

(2) 特定医療費（指定難病）受給者証の写し（有効期間が令和7年12月31日までの最新のもの）

⇒(1)の申請書1枚目に貼り付けることで、申請書への記載が一部省略できます。

(3) 臨床調査個人票

⇒記載年月日が保健所の受付日から起算し6か月以内で指定医が作成したもの。

⇒人工呼吸器や体外式補助人工心臓の装着者の方は、人工呼吸器欄への記載が必要。

(4) 世帯全員の住民票※

⇒発行日から6か月以内のもの。

(5) 自己負担上限額管理票の必要なページの写し

①高額難病治療継続者（高額かつ長期）を申請する場合

医療費総額（10割額）が5万円を超えていることが確認できる月のページ（6か月以上分）

ただし、申請月以前12か月間の医療費に限ります。

②軽症高額該当（重症度を満たさないと診断された方）の場合

医療費総額（10割額）が33,330円を超えていることが確認できる月のページ（3か月以上分）

ただし、令和6年8月から申請月までの連続する12か月間の医療費に限ります。

※自己負担上限額管理票の記載に不備や漏れがある場合は「指定難病に係る医療費総額証明書」の提出が必要です。

※受給者証の軽症者特例欄に○がついている方や、臨床調査個人票で重症度を満たさない方が対象です。

(6) 次の表に該当する方の、医療保険の資格情報が確認できる資料

（「健康保険証」又は「資格情報のお知らせ」もしくは「資格確認書」の写し）

患者さんが加入する健康保険	提出が必要な方
市町村国民健康保険 又は業種別国民健康保険組合	住民票上の世帯全員分 ※業種別国民健康保険組合の場合は、患者さんと同じ住民票でない方でも、同一保険であれば提出が必要です。
後期高齢者医療制度	住民票上の世帯全員分
被用者保険（社会保険、共済組合など）	患者さん本人分 ※患者さんが被扶養者の場合、被保険者分も必要です。

(7) 次の表に該当する方の、市町村民税課税証明書（令和7年度分）の原本 ※

患者さんが加入する健康保険	提出が必要な方
市町村国民健康保険	（6）で健康保険証等を提出する方のうち、患者さんと同じ健康保険に加入する方
業種別国民健康保険組合	患者さんと同じ健康保険に加入する方 ※患者さんと同じ住民票上の世帯でない方でも、同一保険であれば提出が必要です。
後期高齢者医療制度	（6）で健康保険証等を提出する方のうち、後期高齢者医療制度に加入する方
被用者保険 （社会保険、共済組合など）	患者さんが被保険者 患者さん本人分のみ 患者さん以外が被保険者（患者さんが扶養されている） 被保険者のみ ※被保険者が市町村民税非課税の場合は、患者さん分も必要です。 ※患者さんと同じ住民票上の世帯員でない場合も提出が必要です。

※市町村民税（所得割・均等割）が全員非課税になる場合は、患者さん本人（18歳未満の場合は保護者も含む）の収入状況がわかるもの（振込通知書の写し等）が必要となります。次の(13)を参照ください。

※患者さんが生活保護受給者の場合は、生活保護受給証明書の提出が必要です。次の(9)を参照ください。

(8) マイナンバーの番号確認書類及び身元確認書類（郵送の場合は写し）

ホームページまたは申請書2枚目裏面【表②】保健所確認欄をご参照ください。

次の(9)～(13)について該当がある場合は、必ず次の書類をご提出ください。

(9) 生活保護受給者等であることを証明する書類

① 福祉事務所で発行される生活保護受給者であることを証明する書類の原本

② 福祉事務所で発行される中国残留邦人支援受給者であることを証明する書類の原本

※被用者保険加入者で被保険者の市町村民税が非課税の場合は、市町村民税課税証明書（原本）が必要です。

※上記証明書類で住民票上の住所が証明されている場合、住民票の提出は不要です。

※発行日から1か月以内のもの。

(10) 境界層該当者であることを証明する書類

患者さんの自己負担上限額を軽減すれば生活保護を必要としない状態となる方（境界層該当者）として、福祉事務所で発行される証明書類 ※発行日から1か月以内のもの。

(11) 健康保険で発行された限度額適用認定証の写し（有効期間内のものをお持ちの方のみ）

(12) 健康保険上の同一世帯に、難病又は小児慢性の受給者がいる場合、その方の受給者証の写し（※申請中の場合は申請書の写し）

(13) 収入に係る証明書類の写し（3(7)で提出する市町村民税課税証明書が全て非課税の方のみ）

市町村民税課税が非課税かつ、収入金額が80万9千円以下の場合で、患者さん（18歳未満は保護者含む）が下記年金・手当等の支給を受けている場合は、その支給額が確認できる書類が必要です。また、下記年金等の収入金額を含めても収入が80万9千円以下となる場合は、3(1)の特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新用）2枚目の「4 申立て欄⑤」に申立てが必要です。申立てがない場合は、80万9千円超とみなされますのでご注意ください。

確認対象となる年金・手当等の一覧

障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金・障害一時金・遺族基礎年金・遺族厚生年金・遺族共済年金・寡婦年金・特別障害者手当・障害児福祉手当・特別児童扶養手当 等