

特定医療費（指定難病）受給者証 更新申請手続きの御案内

現在お持ちの特定医療費（指定難病）受給者証は、令和8年9月30日で有効期間が終了するため、更新の申請手続きが必要となります。

【申請集中受付期間】

令和8年6月8日（月）～令和8年7月10日（金）

この案内をお読みいただき、申請書類をお住いを管轄する保健所へ御提出をお願いいたします。郵送の場合は、特定記録郵便などの配達記録が残る方法にしてください。

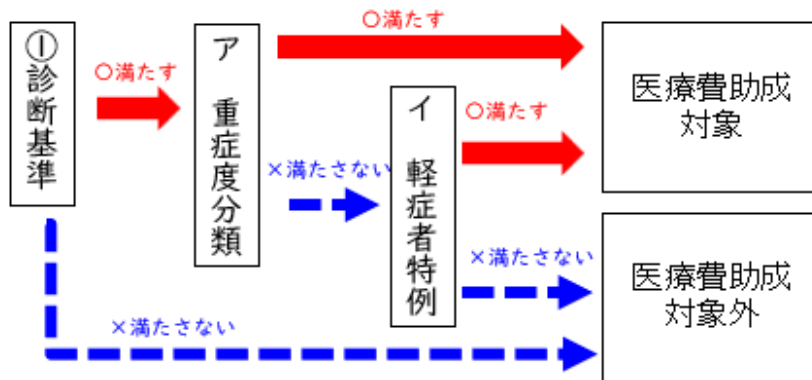
目次

1	医療費助成の対象になる方	1
2	申請から認定までの流れ	1
3	申請手続きに必要な書類	2
4	マイナンバーの取扱いについて	11
	※ マイナンバー情報連携による提出書類の一部省略	13
5	提出先について	14
6	臨時更新申請手続き窓口	15
7	軽症者特例について	16
8	自己負担上限額について	18
9	認定後の手続きについて	19
10	よくある質問	21
11	指定難病登録者証について	22
12	令和8年度市町村民税所得課税証明書 発行開始予定等一覧	23

1 医療費助成の対象になる方

次の(1)、(2)の両方に該当になる方

- (1) 岩手県内に住所がある方
- (2) 指定難病にかかっている方のうち、次の①及び②の両方に該当する方
 - ① 病状の程度が、国の定める診断基準を満たす。
 - ② 次のいずれかに該当する。
 - ア 病状の程度が、国の定める重症度分類の基準を満たす。
 - イ 【軽症者特例】申請日を含む直近12か月以内に指定難病の治療に係る医療費総額が33,330円を超える月数が3か月以上ある。



2 申請から認定までの流れ

臨床調査個人票
の作成依頼

「難病指定医又は協力難病指定医」に指定難病の臨床調査個人票（診断書の様式）の作成を依頼します。

申請書の
提出

臨床調査個人票の他に、申請書等の必要な書類を揃えて、お住いの地域を管轄する保健所に提出します。

岩手県の
審査

岩手県で、医療費助成の認定基準を満たすかどうかについて、岩手県指定難病審査会の委員（医師）の意見を伺い審査を実施します。

認定結果の
通知

認定された方には、受給者証を交付します。認定されなかった方には、不認定通知書が送付されます。（交付は、9月下旬になります。）

3 申請手続きに必要な書類

- 別紙で「提出書類のチェックシート」に提出書類の一覧を示していますので、一緒にご覧ください。
- 令和8年6月から、マイナンバー連携による情報照会を開始し、申請書の「世帯調書欄」に支給認定世帯基準員のマイナンバーを記載することで、「市町村民税の所得課税証明書」、「医療保険の情報を確認する書類」の提出を省略できる場合があります。（13ページを御参照ください。）

① 【医療機関が記載する提出書類】

(1) 臨床調査個人票

様式入手先：同封しています。
難病情報センターのホームページ

- 医療機関の主治医（難病指定医又は協力難病指定医）が記載します。作成までに時間を要する場合がありますので、お早めに医療機関に作成を依頼してください。
- 難病指定医等の記載日から概ね3か月以内のものを提出してください。
- 複数の疾病で認定を受けている方は、それぞれの疾病の臨床調査個人票が必要です。

② 【市町村役場やコンビニ交付で取得する提出書類】

(2) 住民票（世帯全員分の住民票）

入手先：市町村役場

- 世帯全員の住民票が必要ですので、住民票を取得してください。一人暮らしの方も同様です。
- 発行から3か月以内のものを提出してください。
- 申請書記載内容の確認ため、「続柄有り」のものを取得してください。マイナンバーが確認できる書類（11ページ参照）が無い場合は、「マイナンバー有り※」のものを取得してください。

※ マイナンバー有りの住民票について

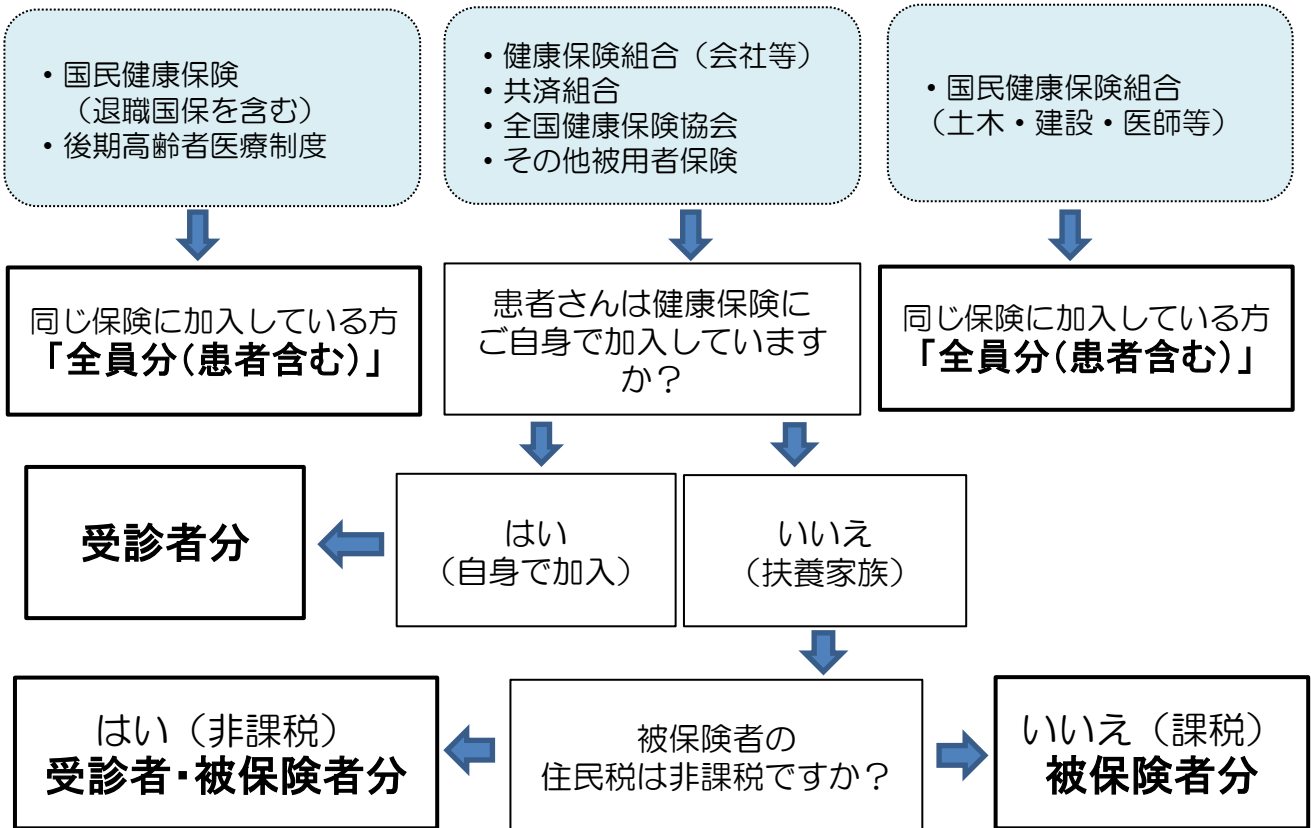
- ①本人または同一世帯員以外の方が窓口等で直接交付を受けることはできません。
- ②コンビニ交付で取得することができない市町村があります。

② 【市町村役場やコンビニ交付で取得する提出書類】

(3) 市町村民税所得課税証明書【省略可能P.13】

入手先：市町村役場

- 患者さんが加入する医療保険の種類により、提出していただく対象者が異なります。下記フローに従って準備してください。※中学生以下は不要



- 内容は「収入額」、「所得の種類」、「所得額」、「所得控除の内訳」、「市町村民税所得割額・均等割額」、「扶養者数」が確認できるものです。
- 課税状況を確認するため、収入の申告を行ってから交付を受けてください。

【提出する所得課税証明書が全て非課税（市町村民税非課税世帯）の場合】

- 患者本人または保護者（患者が18歳未満の場合）に、次の非課税収入がある場合は、患者本人または保護者の令和7年分（令和7年1月1日～令和7年12月31日）の受給額が分かる書類（年金の振込通知書や通帳のコピー等）の提出が必要です。（9ページに記載の「非課税収入に係る申告書兼同意書」も提出になります。）

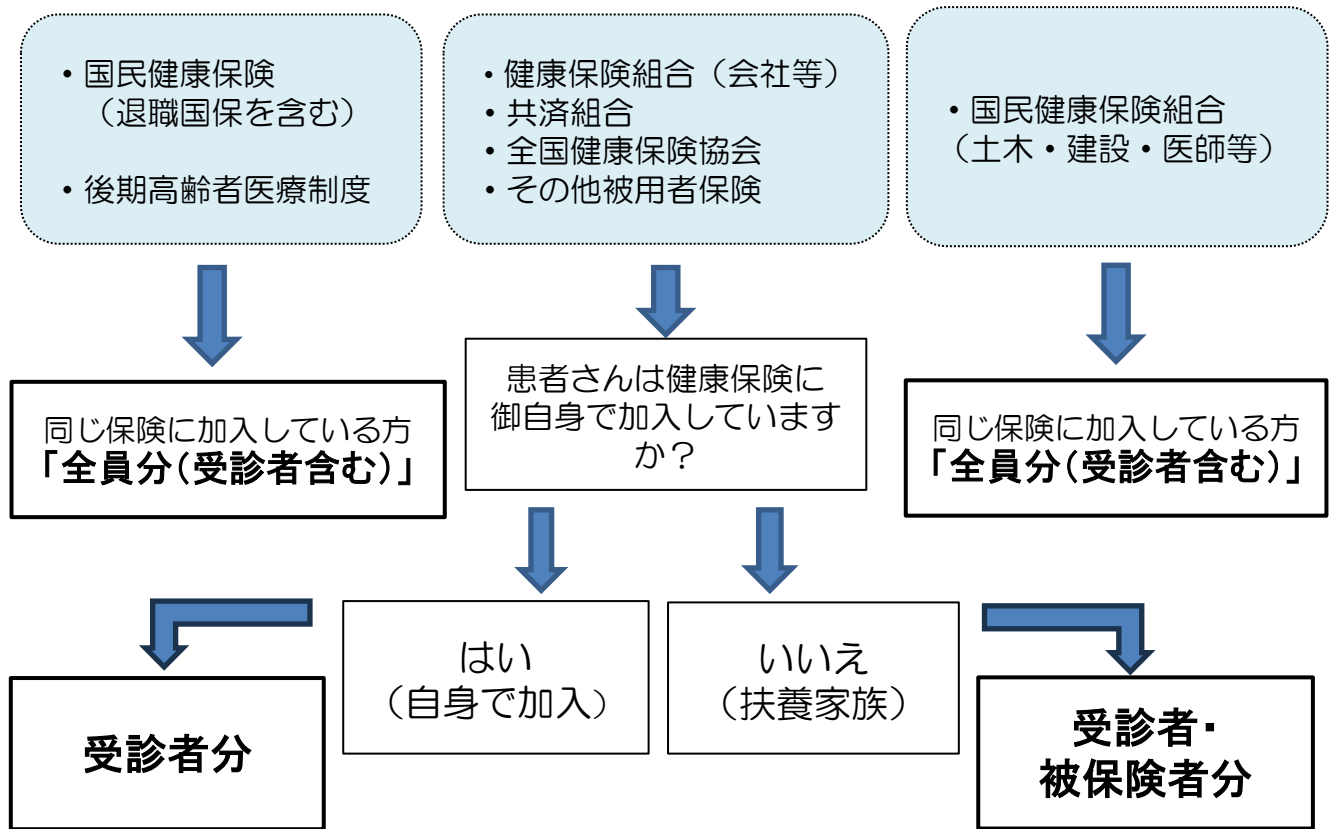
障害基礎（厚生、共済）年金、遺族基礎（厚生、共済）年金、障害年金、寡婦年金、障害手当金、障害一時金、特別障害者給付金、労災保険・公災による障害補償に関する給付、公災による障害補償給付等、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、福祉手当

③ 【既に持っている提出書類】

(4) 医療保険の情報を確認する書類のコピー【省略可能P.13】

入手先：加入している医療保険

- 患者本人が加入する医療保険者の種類により、提出していただく対象者が異なります。下記フローに従って準備してください。



- 医療保険の情報を確認する書類とは、次のいずれかです。

- ・ 資格情報のお知らせのコピー
- ・ 資格確認書のコピー
- ・ マイナポータルからダウンロードした資格情報画面のコピー

保険証（被保険者証）は、失効されているため、確認に使用できません。

- 受付窓口にマイナンバーカードの読み取り機はありませので、加入している医療保険の保険者名等がわからない場合は、必ず事前に確認してください。

- 被用者保険（健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会、その他被用者保険）に加入している方で、患者本人の医療保険の情報を確認する書類に被保険者の氏名が記載されている場合は、被保険者分のコピーの提出は不要です。

- 資格情報のお知らせ、資格確認書が無い場合は、加入している医療保険の担当窓口にお問い合わせください。

- 生活保護受給中の方は、生活保護受給証明書の提出も必要です。

③ 【既に持っている提出書類】

(5) 特定医療費（指定難病）受給者証のコピー

- 受給者証の記載内容の確認を行います。記載事項に変更がある場合は訂正しますので、原本を持参または郵送してください。（受給者証は訂正し、返却します。市町村の受付窓口で申請した場合、受給者証の訂正に日数を要する場合がありますので、あらかじめ御了承ください。）

(6) 自己負担上限額管理票のコピー（申請月以前の12か月分）

- 申請月以前12か月以内の各月の医療費総額により、軽症者特例及び高額かつ長期特例（詳細16、17、20ページ）該当者の確認を行います。

※令和8年6月申請の場合…令和7年7月～令和8年6月までの12か月間のうち、
医療機関を受診し記載がある月分

- 下の表は該当する月の確認（チェック）にご利用ください。

軽症者特例該当（医療費総額33,330円を超える）月に「○」を記入

高額かつ長期該当（医療費総額50,000円を超える）月に「◎」を記入

7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月

- 17ページの記入方法を参考に記載漏れがないことを事前に御確認ください。
12か月分が2冊にまたがっている場合は、2冊とも必要です。
- 支給認定前の医療費など、自己負担上限額管理票に記入がない月の医療費を証明する必要がある場合のみ「医療費申告書」を提出してください。

※医療費申告書は、医療機関に記入を依頼してください。

県ホームページまたは、管轄の保健所から入手できます。

【県ホームページ】トップページ > 暮らし・環境 > 医療 > 健康 >
難病（特定疾患）対策 > 難病医療費助成

- 申請月に医療機関の受診を予定しているが、受診日前に申請することにより、その時点では軽症者特例及び高額かつ長期特例対象外となるケースがありますので、当月受診後に申請するなど申請時期を御検討ください。

④ 【自分で記載する提出書類】

(7) 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（様式第1号）

同封しています。

- 申請書記入例を御覧の上、必要事項の記載をお願いします。
- 申請書には、令和8年3月末時点の登録情報が印字されています。
- 内容を確認していただき、変更があれば、取消し線を引き、内容を訂正してください。
- 不明な点については受付窓口でご確認ください。

下の例は、加入医療保険が変更になった場合の訂正例です。

日付、年齢、マイナンバー、電話番号は、印字されていないので、記入してください。

特定医療費（指定難病）支給認定申請書

申請区分	更新		受給者番号	●●●●●●
岩手県知事 殿			生年月日	○○年 ○月 ○日
難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項(第10条第1項)の規定により、下記のとおり申請します。				
フリガナ	イワテ タロウ		生年月日	昭和●●年 ●月 ●日 (○○歳)
氏名	岩手 太郎		電話	○○○-○○○-○○○
マイナンバー	○○○○○○○○○○○○○○○○		住所	〒●●●-●●●● 岩手県●●市●●町●●丁目●●番地
加入医療保険	被保険者氏名	岩手 花子	続柄	家族 本人
	保険種別	協会健保 後期高齢	記号・番号	○○○○ ○○○○
	保険者名称	全国健康保険協会岩手支部 岩手県後期高齢者医療広域連合	変更の有無 (更新・変更の場合)	無・有 氏名・住所 医療保険
疾患番号・疾患名	● ●●●●病			

電話番号は、災害時等に連絡が取れるよう、できる限り携帯電話の番号を御記入ください。

保護者が申請する場合は次の保護者欄を記入してください。 ※患者が18歳未満の場合

保護者	氏名(フリガナ)	()	患者との関係	
	マイナンバー		電話	
	住所(患者と異なる場合のみ記入)	〒 - 岩手県		

患者又は保護者以外の方に申請手続きを委任する場合は、次の代理人欄を記入してください。

代理人	患者又は保護者 氏名	岩手 太郎		
	私は、マイナンバーの提供を含む申請書の提出に係る権限を次の代理人に委任します。			
	住所	〒○○○-○○○ ○○市○○町○○丁目○○番地○		
	氏名	岩手 花子	申請者との関係	妻
			電話	●●●● (●●) ●●●●

上の例は、代理人に申請を依頼する場合の記載例です。郵送による申請の場合でも、患者本人以外が記入や書類の準備を行った場合は、代理人欄に記入が必要です。18歳未満の場合は、上段の保護者欄への記入が必要です。

例のとおり○で囲みます。「その他」の送付先を希望する場合は、○で囲うほか、住所氏名等を記入してください。

自己負担上限額の特例のうち、申請時点で該当する場合は○を記入してください。分らない場合は、窓口で御確認ください。

受給者証等の送付先	患者 ・ 保護者 ・ 代理人 ・ その他 (該当する区分に○) ※ その他の場合のみ下記に記入してください。		
	住所	〒	—
自己負担上限額の特例の申請 (今回申請する特例がある場合に○)	氏名	申請者との関係	電話
	高額かつ長期	受給を開始した月以降の医療費総額(10割)が50,000円を超える月が申請月以前の12か月以内に6回以上の場合	
	軽症者特例	医療費総額(10割)が33,330円を超える月が申請月以前の12か月以内に3回以上ある場合(重症度分類を満たさない場合該当)	
	人工呼吸器等装着	継続して常時生命維持管理装置(人工呼吸器、体外式補助人工心臓)を装着する必要がある日常生活動作が著しく制限される場合	
	世帯内按分	患者と同じ医療保険に加入している指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者がいる場合	
特定医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日 (臨床調査個人票に記載された診断年月日等、特定医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日を記載)	左記の欄が申請日から1か月以上前の年月日となっている理由(該当するものに○)		
	<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 症状の悪化等により申請書類の準備や提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> 申請書類の提出に時間的余裕がなかったため <input type="checkbox"/> その他の理由		
※支給開始日は、指定医が重症度分類を満たしていると診断した日又は軽症高額の基準を満たした日の翌日(ただし遡り期間は原則申請日から1か月前(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か月前)の同じ日)まで遡ることが可能			

更新の場合は原則記入不要

更新申請が、令和8年9月30日までに行えなかった場合で、臨床調査個人票の診断年月日の記載があり、遡って認定できる場合は、記載してください。

受診を希望する指定医療機関 (病院及び診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション)	医療機関名 (調剤薬局は支店名まで記載)	所在市町村名	受付印
	○○病院 ●●薬局●●店 △△薬局△△店		
			支給開始予定日 ()

これまでの申請での記入内容をもとに登録している指定医療機関を印字しています。指定医療機関の所在市町村名を記入してください。新たに追加したい場合は空欄に記入、変更したい場合は例のように取り消し線を引いたうえで記入してください。登録から削除したい場合は、取り消し線を引いてください。なお、難病法に基づき、各都道府県や指定都市が指定した指定医療機関であれば、どこでも医療費助成を受けられます。

令和8年10月1日以降に、受診する医療機関が変わる予定がある方は、病院や薬局を追加で記載してください。

④ 【自分で記載する提出書類】

(8) 臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意書

同封しています。

○ 様式第1号別添「指定難病の医療費助成・登録者証の申請における臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意書」の内容を御覧頂き、同意頂ける場合は、日付、住所、署名を記入し、提出してください。

様式第1号別添
指定難病の医療費助成・登録者証の申請における
臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意書

厚生労働大臣 殿

私は、下記の説明を読み、指定難病の医療費助成又は登録者証の申請に当たり提出した臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されること、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意します。

年 月 日

住 所： _____

患者署名： _____

※ 患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代わって代理人が同意する場合は、可能な限り本人にも確認したうえで、以下も署名してください。

代理人署名： _____

同意頂ける場合はこの欄に記入してください。

⑤ 【該当する方のみ提出する書類】

(9) 非課税収入に係る申告書兼同意書（様式第11号）

同封しています。

対象者：市町村民税非課税世帯（以下「非課税世帯」という。）に属する方
マイナンバーによる情報連携により課税証明書等の提出を省略される方

様式第11号
非課税収入に係る申告書兼同意書

この申告書兼同意書は、下記(1)又は(2)に該当する場合に提出してください。

①「市町村民税非課税証明書」を提出しなかった者が全て市町村民税非課税収入の合計額が59千円以下

①住所・氏名を記載してください。

※ 給与所得がある場合の「合計所得金額（公的年金にかかる雑所得を除く）」は、「合計所得金額（公的年金にかかる雑所得を除く）」から「10万円（給与所得の額が10万円未満の場合は、その額）を差し引いた額となります」

(2) マイナンバーによる情報連携により「市町村民税非課税証明書」の添付省略を希望する場合

岩手県知事 様 (住所) _____ 年 月 日

(氏名) _____

難病患者に対する医療等に関する法律の特定医療費自己負担上限月額の算定にあたり、低所得区分に係る非課税収入は、次のとおり相違ありません。

(給付者が18歳以上の場合) 本人の非課税収入 (受給者が18歳未満の場合) 保護者(申請者)の非課税収入

厚生労働省に定める給付金等による非課税収入(受給しているものを○で囲んでください。)

非課税収入の有無	① 障害基礎年金	② 遺族基礎年金	前年1月～12月分 収入 年額 _____ 円
	③ 寡婦年金	④ 障害年金	
	⑤ 障害厚生年金	⑥ 障害手当金	
	⑦ 遺族厚生年金	⑧ 障害一時金	
有	⑨ 障害共済年金	⑩ 遺族共済年金	
	⑪ 特例年金給付のうち障害を支給事由とするもの		
	⑫ 特別障害給付金		
	⑬ 労災による障害補償給付・障害給付		
	⑭ 公災による障害補償給付等		
無	⑮ 特別児童扶養手当	⑯ 障害児福祉手当	
	⑰ 特別障害者手当	⑱ 福祉手当	

② 受給者本人分か保護者分かをチェックしてください。

③ ①～⑱の収入がある場合は、「有」と該当する収入名に○を記載してください。

④ 該当する収入の前年1月～12月分の合計金額を記載してください。

⑤ 証拠書類を添付しない又はできない場合は、チェックしてください。

非課税収入はあるが、公的機関発行の証拠書類等を添付しない場合は、下の欄にチェックを入れてください。

なお、チェックをした場合であっても、マイナンバーによる情報連携の結果、課税世帯と判別した場合は、課税状況に応じ、一般所得1以上の階層区分での認定となります。

低所得Ⅱ(階層区分B2)認定同意欄

私は、市町村民税の非課税世帯ですが、自己負担限度額を判断するための公的機関発行の証拠書類等の全部または一部を提出しませんので、左のチェック欄への記入をもって、自己負担限度額が「低所得Ⅱ(階層区分B2) 上限額：5,000円」と認定されることに同意します。

⑤ 【該当する方のみ提出する書類】

(10) 生活保護受給証明書

対象者：生活保護認定を受けている方

入手先：福祉事務所（町村役場生活保護担当課）

- 医療保険に加入している場合は、医療保険の情報を確認する書類のコピーも提出してください。

(11) 世帯内に特定医療費（指定難病）や小児慢性特定疾病医療費の受給者がいることを証明する書類のコピー

対象者：同じ医療保険に加入している方の中に、他に特定医療費（指定難病）や小児慢性特定疾病医療費の受給者がいる方

- 該当する場合、該当する方の「特定医療費（指定難病）受給者証」または「小児慢性特定疾病医療受給者証」のコピーを提出してください。

(12) 軽症者特例に該当することを証明する書類

対象者：指定難病にかかっていると認められる方で、症状が重症度分類に該当しない場合で申請月以前の1年間で指定難病の総医療費が33,330円を超える月が3月以上ある方

- 軽症者特例として申請をする方は、医療費申告書を提出してください。
 ※ 重症度分類に該当するかどうかについては医療機関に御確認ください。
 ※ 詳しくは、16ページをご覧ください。

(13) 人工呼吸器等装着者であることを証明する書類

対象者：常に人工呼吸器または体外式補助人工心臓を使用し、離脱の見込みがない方

- **臨床調査個人票**の「人工呼吸器」「体外式補助人工心臓」または「補助循環」欄に記載が必要です。

該当する場合は、臨床調査個人票作成時に医師へ記載を依頼してください。

■ 人工呼吸器に関する事項（使用者のみ記入）

使用の有無	<input type="checkbox"/> 1. あり		
開始時期	西暦	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月
離脱の見込み	<input type="checkbox"/> 1. あり <input type="checkbox"/> 2. なし		
種類	<input type="checkbox"/> 1. 気管切開孔を介した人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器		
施行状況	<input type="checkbox"/> 1. 間欠的施行 <input type="checkbox"/> 2. 夜間に継続的に施行 <input type="checkbox"/> 3. 一日中施行 <input type="checkbox"/> 4. 現在は未施行		
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助		

様式入手先：
2ページに記載している臨床調査個人票と同じです。

4 マイナンバーの取扱いについて

① 窓口でマイナンバーを確認します。

身元の確認とマイナンバーが正しく記載されているかを窓口で確認します。
郵送の場合は、写しを送付してください。

(1) 申請者本人(患者本人または保護者)が持参する場合

以下の①または②のいずれかを御提示ください。

また、支給認定申請書(様式第1号)の世帯調書欄に記載した方全員のマイナンバーが確認できる書類を提示してください。

① マイナンバーの確認 + 身元の確認 「マイナンバーカード」



② ・マイナンバーの確認

「マイナンバー“通知”カード^{注1}」又は

「マイナンバー付きの住民票」

(注1) 記載事項に変更がない場合のみ利用可能



・身元の確認

「運転免許証」、「パスポート」、「身体障害者手帳」など

顔写真付きの証明書類がない場合、

「特定医療費(指定難病)受給者証」

「加入している医療保険が確認できる書類^{注2}」

「児童扶養手当証書」

などを2つ以上御準備ください。

(注2) 「加入している医療保険が確認できる書類」とは、
次の書類を指します。

(ア) 加入している保険者から交付された「資格情報のお知らせ」
又は「資格確認書」

(イ) マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」

① 窓口でマイナンバーを確認します。

(2) 申請者本人以外(代理人)が持参する場合

以下の書類を御提示ください。

また、支給認定申請書(様式第1号)の世帯調書欄に記載した方全員のマイナンバーが確認できる書類を提示してください。

・代理権の確認

支給認定申請書(様式第1号)の「代理人」欄への記載

・代理人の身元の確認

「運転免許証」、「パスポート」、「マイナンバーカード」など

顔写真付きの証明書類がない場合、

「加入している医療保険が確認できる書類^{注2}」

「児童扶養手当証書」

などを2つ以上御準備ください。

・マイナンバーの確認

「マイナンバーカード」、「マイナンバー“通知”カード^{注1}」、

「マイナンバー付きの住民票」

(注1) 記載事項に変更がない場合のみ利用可能

(注2) 「加入している医療保険が確認できる書類」とは、
次の書類を指します。

(ア) 加入している保険者から交付された「資格情報のお知らせ」
又は「資格確認書」

(イ) マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」

※ 世帯調書欄に記載する方(=支給認定世帯基準員)

加入している医療保険により異なります。

<p>○国民健康保険(国保) ○後期高齢者医療保険(後期高齢)の場合</p> <p>(例) ○○市(町村)国民健康保険 岩手県後期高齢者広域連合</p>	<p>○国民健康保険組合(国保組合)の場合</p> <p>(例) 医師国保組合 全国土木建築国保組合 中央建設国保組合 など</p>	<p>○被用者保険の場合</p> <p>(例) 全国健康保険協会岩手支部 ○○健康保険組合 ○○共済組合 など</p>
<p>【世帯調書に記載が必要な方】 住民票上同じ世帯で同じ医療保険の加入者全員</p>	<p>【世帯調書に記載が必要な方】 同じ医療保険の加入者全員(同居・別居問わない)</p>	<p>【世帯調書に記載が必要な方】 被保険者</p>

② マイナンバー情報連携による提出書類の一部省略

(1) 省略が可能になる書類

次の2つが省略可能です。

- 市町村民税所得課税証明書 … (3ページ参照)
- 医療保険の情報を確認する書類 … (4ページ参照)

(2) 省略するための条件

次の条件を満たす必要があります。

- ① 支給認定申請書(様式第1号)の世帯調書欄に支給認定世帯基準員を全員記載し、マイナンバーを記載していること。
※支給認定世帯基準員については、12ページ参照
※市町村名は、申請年の1月1日時点の住所を記載してください。
- ② 加入している医療保険の保険者名、被保険者氏名について申請書に記入していること。(国保・後期高齢の場合:被保険者は本人)
- ③ 「非課税収入に係る申告書兼同意書」(9ページ参照)を提出すること。
- ④ 所得や税の申告を行っていること。
- ⑤ 加入している医療保険の保険者にマイナンバーを提供していること。
- ⑥ 申請受付時には、課税状況がわからないため、認定後の自己負担上限額の階層区分の案内や変更申請案内は行えないことに御了承いただけること。
※ 受付時に自己負担上限額の確認を行いたい場合は、省略せず一式提出してください。

(3) 省略に関する留意事項

- ① 情報照会の結果、情報を得られなかった場合、後日、書類の提出を求める場合があります。
- ② 情報連携には数日を要します。そのため、省略した場合、書類を添付して申請する場合より受給者証交付までに時間がかかる可能性があります。
- ③ 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。

5 提出先について

～必要書類を揃えた上で、各窓口へお越し下さい。～

保健所名	住所 及び 電話番号	管轄市町村	備考
県央保健所 保健課	〒020-0023 盛岡市内丸11-1 (盛岡地区合同庁舎) Tel 019-629-6573(直通)	盛岡市・八幡平市 滝沢市・雫石町 岩手町・葛巻町 紫波町・矢巾町	毎週月～金 9:00～15:30 (6階会議室にて受付) ※6月8日(月)は、混雑 が予想されます。
中部保健所 保健課	〒025-0075 花巻市花城町1-41 Tel 0198-22-2331	花巻市・北上市 遠野市・西和賀町	毎週月～金 9:00～16:00 (1階臨時会場にて受付)
奥州保健所 保健課	〒023-0053 奥州市水沢大手町5-5(分庁舎) Tel 0197-22-2831(直通)	奥州市・金ヶ崎町	毎週月～金 9:00～16:00 奥州保健所保健課窓口
一関保健所 保健課	〒021-8503 一関市竹山町7-5 Tel 0191-34-4690(直通)	一関市・平泉町	毎週月～木 9:30～16:00 (2階臨時会場にて受付)
大船渡保健所 保健課	〒022-8502 大船渡市猪川町前田6-1 Tel 0192-27-9922(直通)	大船渡市・ 陸前高田市・住田町	毎週月～金 9:00～16:00
釜石保健所 保健課	〒026-0043 釜石市新町6-50 Tel 0193-25-2710 内線241	釜石市・大槌町	毎週月～金 9:00～16:00
宮古保健所 保健課	〒027-0072 宮古市五月町1-20 Tel 0193-64-2218	宮古市・山田町 岩泉町・田野畑村	毎週月～金 9:00～16:00
久慈保健所 保健課	〒028-8042 久慈市八日町1-1 Tel 0194-66-9680(直通)	久慈市・洋野町 野田村・普代村	毎週月～金 9:00～16:00
二戸保健所 保健課	〒028-6103 二戸市石切所字荷渡6-3 Tel 0195-23-9206(直通)	二戸市・軽米町 九戸村・一戸町	毎週月・水・金 9:30～16:00

次の市町村に住所地を有する方は、当該市町村役場及び保健所のいずれにおいても申請が可能です。

市町村名	住所 及び 電話番号
遠野市	健康福祉の里 福祉課 〒028-0541 遠野市松崎町白岩字薬研淵4-1 Tel 0198-68-3193
滝沢市	健康子ども部 健康づくり課 ※受付時間 8:30～17:00 (毎週水曜日の窓口延長時(17:00～19:00)の受付は行いません。) 〒020-0692 滝沢市中鶴飼55番地 Tel 019-656-6527(直通)
平泉町	保健センター ※受付時間 9:00～16:00 〒029-4192 平泉町平泉字志羅山45-2 Tel 0191-46-5571
岩泉町	健康推進課 〒027-0595 岩泉町岩泉字惣畑59-5 Tel 0194-22-2111
田野畑村	健康福祉課(保健センター) 〒028-8407 田野畑村田野畑120-3 Tel 0194-33-3102

6 臨時更新申請手続窓口

町村役場等に臨時の受付窓口を開設します。必要書類を揃えた上で、各会場へお越し下さい。
 ※ 午前中は混雑が予想されますが、時間前の来場は対応できかねますので御遠慮ください。

会 場		日 時	
八幡平市	市役所多目的ホール棟 大ホール	6月16日(火)	10:00~14:30
雫石町	役場3階大会議室	6月12日(金)	10:00~14:30
葛巻町	複合庁舎くすま〜る1階 ふり〜じゅ	7月2日(木)	10:30~13:00
岩手町	役場1階 談話室	6月25日(木)	10:00~14:30
紫波町	紫波町情報交流館(オガール) 2階大スタジオ	6月23日(火)	10:00~14:30
矢巾町	役場4階 大会議室	6月30日(火)	10:00~14:30
北上市	北上地区合同庁舎 1階県民ホール	6月9日、16日、23日、30日、7月7日 ※いずれも(火)	10:00~12:00 13:00~15:00
西和賀町	西和賀町役場沢内庁舎 1階	6月26日(金)	10:00~12:00 (受付は11:30まで)
	西和賀町役場湯田庁舎 1階	6月26日(金)	13:30~15:30 (受付は15:00まで)
奥州市	江刺 江刺総合支所2階212・213会議室	6月26日(金)	10:00~13:00
	前沢衣川 前沢総合支所3階302会議室	6月12日(金)	10:00~13:00
	胆沢 胆沢総合支所2階202・203会議室	6月19日(金)	10:00~13:00
金ヶ崎町	金ヶ崎町役場3階302・303会議室	7月3日(金)	10:00~13:00
一関市	一関地区合同庁舎 千厩分庁舎 1階小会議室	6月19日(金) 7月3日(金)	11:00~14:00
陸前高田市	市役所 2階 会議室	7月1日(水)	10:00~12:30
住田町	住田町農林会館 多目的ホール (昨年度と会場が異なります。)	7月2日(木)	10:00~12:30
大槌町	役場 3階中会議室	7月1日(水)	9:30~11:30
山田町	役場本庁舎 地下 第1会議室 ※エレベーターにて地下へお越しください。	7月2日(木)	10:00~13:00
洋野町	種市庁舎 2階第3会議室	6月18日(木) 7月8日(水)	9:30~12:00
野田村	大野庁舎 2階庁議室	6月25日(木)	9:30~12:00
	保健センター 1階多目的ホール	7月2日(木)	9:30~12:00
軽米町	役場 1階町民ホール	6月10日(水) 7月1日(水)	10:00~12:30
九戸村	役場 2階第1会議室	6月24日(水)	
一戸町	役場 1階会議室	6月17日(水)	

※事前予約制
0198-22-2331
(中部保健所)へ御
連絡ください。

※事前予約制
0192-27-9922
(大船渡保健所)へ
御連絡ください。

※事前予約制
0194-66-9680
(久慈保健所)へ御
連絡ください。

※事前予約制
0195-23-9206
(二戸保健所)へ御
連絡ください。
当日受付の場合、案
内に時間を要する場
合がございます。

7 軽症者特例について

1 対象者

国が定める診断基準は満たすが、重症度分類の基準を満たさない方で、申請日を含む直近12か月以内に指定難病の治療に係る医療費総額が33,330円を超える月数が3か月以上ある方は、認定になります。

※1 対象になる医療費は、申請する指定難病の治療に係るものに限定されます。

2 必要書類

①「自己負担額上限額管理票（コピー）」

②（①が無い場合）「医療費申告書」

※2 医療費申告書は、支給認定前などの理由により自己負担上限額管理票がない月の医療費を証明する場合に使用してください。

3 注意事項

軽症者特例の基準を満たしている場合、3回目の要件（医療費総額33,330円を超える月）を満たした日の翌日から軽症者特例により認定を受けられます。（保健所への申請日から要件を満たした日の翌日までは、原則1か月以内で遡って認定されます。）

【例】

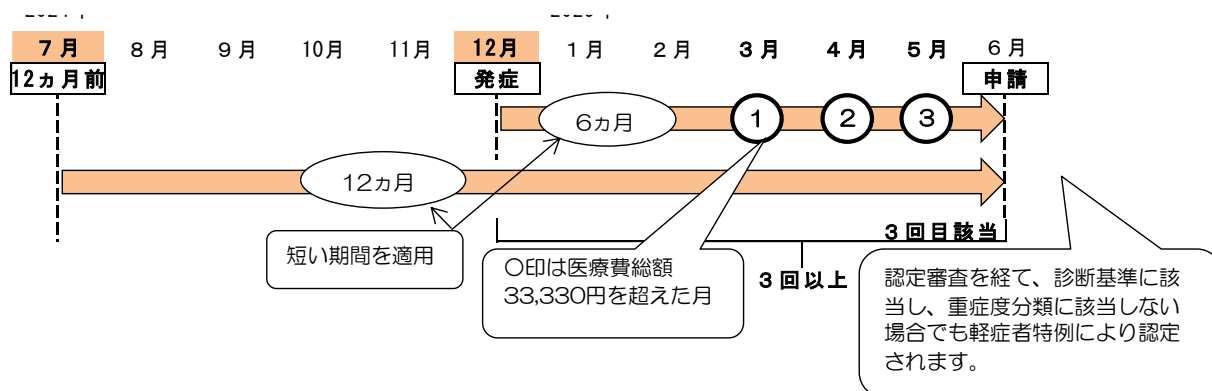
・支給認定申請をした日：令和8年6月10日

・指定難病を発症した年月：令和7年12月

（臨床調査個人票の基本情報「発症時期」に基づきます。）

発症した年月が12か月以内の場合は、発症した年月日（令和7年12月）から申請した月までの期間の支払が医療費をカウントする期間になります。

発症した年月が12か月以上前の場合は、12か月前（令和7年7月）から申請した月までの期間が医療費をカウントする期間になります。



自己負担上限額管理票及び医療費申告書の記入例は、次のページに記載しています。

医療費申告書は、保健所又は岩手県ホームページから入手可能です。

自己負担上限額管理票の再交付は、保健所でお手続きください。

自己負担上限額管理票の記入方法

〇〇年 4月分自己負担上限額管理票

受診者名	岩手 太郎	受給者番号	0000000
			月額自己負担上限額 5,000円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	月間自己負担額 累積額
4月 5日	〇×薬局			
4月 5日	□▲内科クリニック	10,000円	2,000円	2,000円
4月 5日	〇×薬局	30,000円	3,000円	5,000円
4月 9日	◇●訪問看護ステーション	5,000円		
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

指定医療機関に記入を依頼してください。

医療費申告書の記入方法

様式第10号

岩手県知事 様

医療費申告書

枠内は、指定医療機関に記入を依頼ください。

申請者氏名: **岩手 太郎**

指定難病名: **〇〇〇〇病**

上記の指定難病に係る医療費については、下記のとおりです。

※以下の枠内は、(指定)医療機関がご記入ください。

受診日	(指定)医療機関名	医療費の内訳	
		治療内容・ 医薬品名など	医療費総額(円) (10割分)
5日	□△内科クリニック	問診・投薬	5,520円
5日	〇×薬局	〇×剤	28,740円
日			
日			
合 計			

指定難病に係る治療内容であることを証明すること

ひと月の医療費総額を医療機関毎にまとめて記載

8 自己負担上限額について

自己負担上限額は、支給認定世帯基準員の市町村民税の課税状況や医療費の負担状況、患者の人工呼吸器の装着等により決まります。
高額かつ長期特例については、20ページを参照してください。

患者負担割合：2割		自己負担額(外来+入院+薬代+介護給付費)			
階層区分	階層区分の基準		一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税(所得割・均等割) 非課税(世帯)	本人年収 ～826,500円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収 826,500円超	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税(所得割・均等割)課税以上 市町村民税(所得割)7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市町村民税(所得割) 7.1万円以上25.1万円未満		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税(所得割) 25.1万円以上		30,000円	20,000円	
入院時の食事療養費			全額自己負担		

【世帯内に他に対象患者がいる場合の自己負担上限額の調整について】

- 同一世帯内(同じ医療保険加入者)に複数の対象患者がいる場合には、世帯で最も高い者の自己負担上限月額を按分して決定することとなっています。以下に例を示しますが、世帯内按分が適用になるか、対象患者毎の自己負担上限額等、詳しくは最寄りの保健所にお問い合わせください。

【按分の計算方法】

各患者の負担上限額＝患者本人の負担上限額×
(世帯で最も高い者の負担上限額／世帯における負担上限額の総額)

【具体例】①世帯内2名：難病A(上限3万円)、難病B(高額長期該当上限2万円)の場合

難病A：3万円×(3万円／5万円)＝上限額18,000円

難病B：2万円×(3万円／5万円)＝上限額12,000円

②世帯内2名：難病A(上限2万円)、小慢B(上限1万円)の場合

難病A：2万円×(2万円／3万円)＝上限額13,330円

小慢B：1万円×(2万円／3万円)＝上限額 6,660円

9 認定後の手続きについて

① 受給者証交付前に生じた医療費の請求（療養費払い）

交付された受給者証に記載された有効期間の始期から、受給者証が手元に届くまでの間に当該指定難病に係る治療で、指定医療機関に支払った医療費がある場合は、住所地を管轄する保健所を通じて、県に差額を請求することができます。

請求に当たっては、次の書類を提出してください。

医療費の請求に必要な書類

1	特定医療費等請求書	保健所又は岩手県ホームページで入手可能です。
2	特定医療費等証明書	医療機関に記載いただく必要があります。
3	医療機関発行の領収書（原本）	
4	特定医療費（指定難病）受給者証の写し	
5	振込口座の通帳の写し	
6 ※	保険者・市町村からの医療費（付加給付・高額療養費など）の通知の写し	該当しなければ不要

※6について

高額療養費及び付加給付の対象となる方は、高額療養費等の額が決定した後、請求を行ってください。

保険医療費（食事療養費を除く）の支払いが一定額を超える場合は、御加入の医療保険から高額療養制度による払戻しを受けることができます。高額療養費制度についての詳しい手続き等については、御加入の医療保険窓口にお問合せください。その際、特定医療費（指定難病）医療費助成を受ける旨も医療保険へお伝えください。

② 変更事項等が生じた場合

○ 治癒・死亡・他県への転出等

住所地を管轄する保健所へ連絡し、特定医療費（指定難病）受給証等資格喪失届を提出してください。

なお、転出の場合、転入先への住民票の移動後速やかに転入先での受給者証の申請を行い、その後本県の喪失届を提出してください。

○ 申請内容に変更が生じた場合

次の変更があった場合は、住所地を所管する保健所で変更手続きを行ってください。

① 加入している医療保険が変更になったとき

② 住所、氏名が変更になったとき

③ 自己負担上限額に関する状況に変化があったとき

支給認定世帯基準員が変わった、人工呼吸器の装着や高額かつ長期への該当することになった場合等

9 認定後の手続きについて

③ 高額かつ長期特例

自己負担上限月額が10,000円以上の方は、支給認定後の指定難病に係る医療費総額が50,000円を超える月が12か月以内に6回以上ある場合は、「高額難病治療継続者」として申請いただくと自己負担が次のとおり軽減されます。

- 自己負担上限月額が10,000円（一般所得Ⅰ）の場合 ⇒ 5,000円
- 自己負担上限月額が20,000円（一般所得Ⅱ）の場合 ⇒ 10,000円
- 自己負担上限月額が30,000円（上位所得）の場合 ⇒ 20,000円

1 対象者

次のいずれにも該当する方

- ・ 階層区分が10,000円（一般所得Ⅰ）以上
- ・ 受給を開始した月以降の指定難病に係る医療費総額※1が50,000円を超える月が申請月以前の12か月以内※2に6回以上ある

※1 指定難病に係る医療費総額には薬局、訪問看護事業所利用分も含まれますが、入院時食事療養標準負担額や生活療養標準負担額は含みません。

※2 申請月を含む直近12か月が対象です。

【例】令和8年6月申請の場合…

令和7年7月～令和8年6月までの12か月間が対象

2 必要書類

- ・ 「特定医療費（指定難病）支給認定申請書」
- ・ 「自己負担額上限額管理票（コピー）」または「医療費申告書※3」（どちらも医療機関が記載する書類です。）

※3 医療費申告書は、支給認定前など自己負担上限額管理票に記入がない月の医療費を証明する場合に使用してください。

3 注意事項

自己負担上限額は、申請の翌月から変更されます。遡って認定することはできませんので、該当した場合は、速やかに手続き願います。

10 よくある質問

Q1 市役所に行ったら所得課税証明書を出せないと言われたのですが。

A1 市役所に収入の申告をしていない方には所得課税証明書が発行されません。市役所で収入の申告をしてから所得課税証明書の交付を受けてください。

Q2 所得課税証明書の代わりに源泉徴収票や確定申告書を提出してもいいですか。

A2 代用できません。

自己負担上限額を認定するために市町村民税課税額（所得割額）を確認する必要があります。源泉徴収票や確定申告書では当該課税額が確認できないからです。所得と市町村民税課税額の両方が分かる証明書を提出してください。

Q3 更新申請書提出後に住所や保険証が変更になりましたがどうしたらいいですか。

A3 変更事項が確認できる書類（住民票や健康保険証の写し等）を追加で提出する必要があります。7～9月に変更が生じた方は、受給者証の送付が遅れる場合がありますので御了承ください。

Q4 郵送で申請してもいいですか。

A4 郵送による申請も可能です。特定記録郵便などの配達記録が残る方法にしてください。

Q5 患者さんが施設に入所しています。施設職員が更新申請を行うことはできますか。

A5 施設職員さんやケアマネジャーさんが更新申請を行うことも可能です。

患者さんや保護者以外の方が申請を行う場合は申請書の代理人欄に記入をお願いします。

また、申請書類と併せて代理人の身分証明書を持参いただくようお願いします。

詳細は、12ページを御確認ください。

Q6 更新案内が届いたが受給者本人が県外へ転出したためどうしたらいいですか。

A6 県外転出、治癒及び死亡等により受給資格を喪失した場合は、特定医療費（指定難病）受給資格喪失届（様式第8号）を管轄の保健所等に提出する必要があります。インターネット上で「岩手県難病喪失届」で検索し、県の公式ホームページから様式をダウンロードするか、管轄の保健所までお問い合わせいただきますようお願いいたします。

Q7 重症度分類を満たさず不認定通知が届いたが、もう認定されることは無いのか。

A7 ① 軽症者特例に該当する場合は、再度申請することができます。

② 通知後、病状の変化があった場合、主治医と御相談のうえ重症度分類を確認いただき、再度の申請を御検討ください。

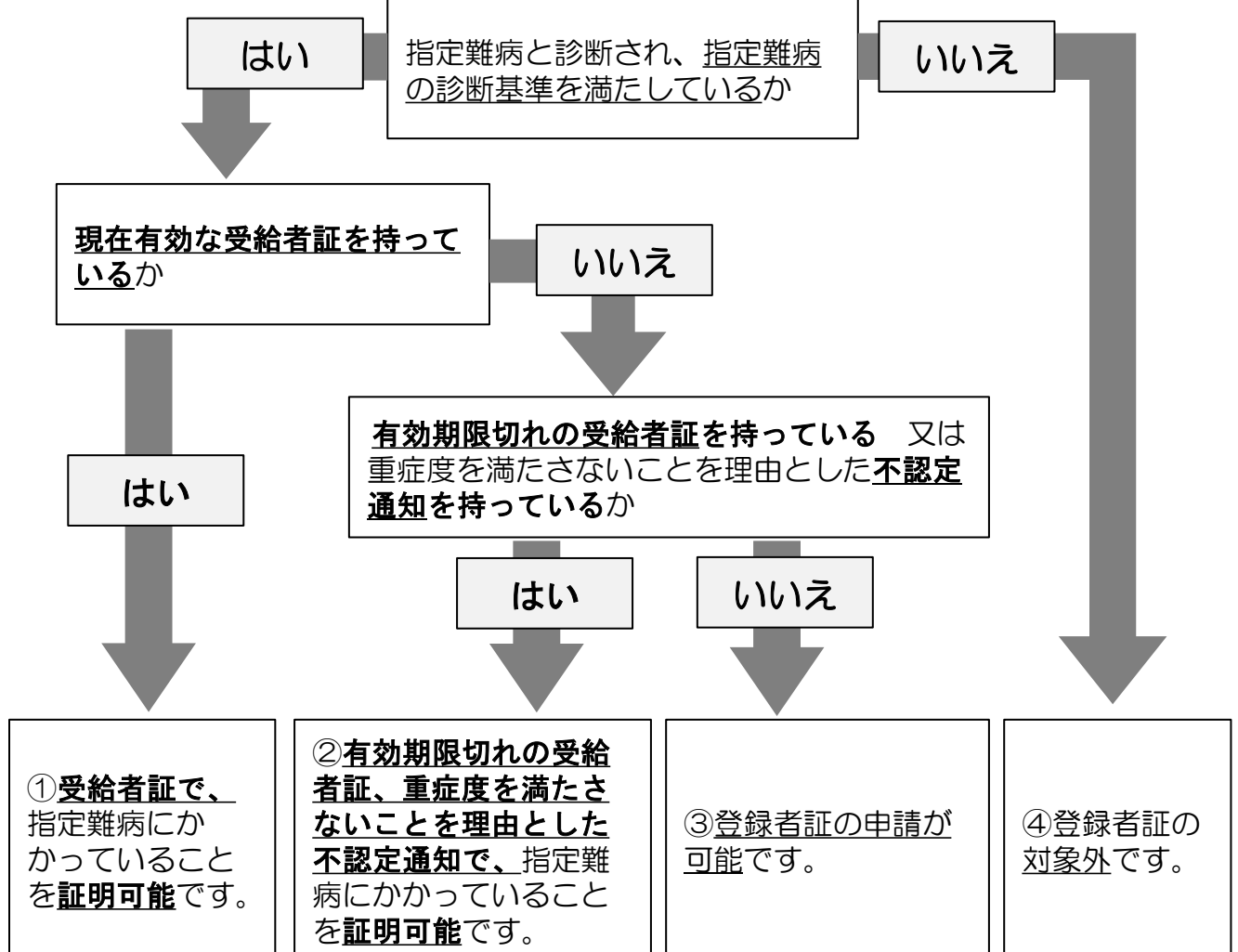
11 指定難病登録者証について

① 登録者証とは

国が定めた疾病（指定難病）にかかっていることを証明するものです。疾病ごとに診断基準があり、診断基準を満たしている必要があります。診断基準を主治医の先生にご確認いただき、申請についてご相談ください。利用するサービスの窓口で受給者証の提示、又はマイナンバーカードを提示、又はスマートフォン等の端末からマイナポータルにアクセスして、登録者証の資格情報の画面を提出することで、指定難病患者であることを証明できます。手続きの種類によっては、別途診断書が必要になる場合がありますので、利用するサービスの窓口に御確認ください。

② 登録者証が必要な方

指定難病にかかっていることを証明する方法は複数あります。登録者証が必要になるかどうかは次のフロー図でご確認ください。「**受給者証**」＝「**特定医療費（指定難病）受給者証**」



①②の方で希望する方は、登録者証の申請も可能です。

別添

令和8年度市町村民税所得課税証明書 発行開始予定等一覧

※ 令和8年3月末時点における各市町村からの聞き取りによる発行開始予定時期を記載しています。
 発行開始時期は変更になる可能性がありますので、詳細はお住まいの市町村にお問い合わせください。
 窓口の混雑が予想されます。コンビニ交付が可能な市町村の場合活用を御検討ください。（詳しくは各市町村にお問い合わせください。）

市町村	証明書名称	発行開始予定時期	(備考)
盛岡市	課税（非課税）証明書	6月1日（月） 6月10日（水）※年金収入がある場合	
宮古市	市民税・県民税・森林環境税 所得課税証明書	6月1日（月）	コンビニ交付は6月1日（月）～
大船渡市	課税証明書	6月5日（金）	コンビニ交付は6月5日（金）～
花巻市	課税（所得）証明書	6月1日（月）	
北上市	課税所得証明書	6月10日（水）	コンビニ交付は6月10日（水）～予定
久慈市	所得課税証明書	6月8日（月）	
遠野市	所得課税扶養証明書	6月1日（月）	
一関市	市民税 県民税 所得課税扶養証明書	6月1日（月）	
陸前高田市	所得・課税（非課税）証明書	6月5日（金）	
釜石市	市民税・県民税・森林環境税 所得課税扶養証明書	6月1日（月）	
二戸市	課税証明書	6月1日（月）	
八幡平市	課税証明書	6月1日（月）	
奥州市	課税所得証明書	6月8日（月）	コンビニ交付は6月8日（月）午後1時～予定
滝沢市	市民税・県民税 課税証明書	6月10日（水）	
雫石町	課税証明書	6月1日（月）	
葛巻町	所得課税扶養証明書	6月上旬	
岩手町	町県民税所得課税証明書	6月1日（月）	コンビニ交付は6月1日（月）～
紫波町	所得・課税証明書	6月1日（月）	
矢巾町	所得・課税証明書	6月1日（月）	コンビニ交付は6月4日（木）～
西和賀町	町民税県民税所得課税証明書	6月2日（火）	
金ケ崎町	所得課税証明書	6月上旬	
平泉町	町民税・県民税・森林環境税 所得課税証明書	6月1日（月）	
住田町	町民税県民税所得課税証明書	6月上旬	
大槌町	町県民税所得・課税証明書	6月5日（金）	
山田町	課税証明書	6月1日（月）	
岩泉町	課税証明書	6月上旬	
田野畑村	所得証明書	6月1日（月）	
普代村	所得課税証明書	6月5日（金）	
軽米町	所得課税証明書	6月上旬	
野田村	所得課税証明書	6月3日（水）	
九戸村	課税証明書	6月1日（月）	
洋野町	課税証明書	6月1日（月）	
一戸町	所得証明書、課税証明書、非課税証明書	6月第一週	