

特定医療費(指定難病)新規申請 必要書類チェックリスト

- 各種コピーの提出は、A4サイズの用紙に統一するようお願いします。
- 受給者本人(または家族)の状況によって、別途追加書類をお願いする場合がありますので、ご了承ください。

那覇市ホームページ



チェック欄	医療機関(主治医)に依頼するもの											
<input type="checkbox"/>	①臨床調査個人票(指定難病の診断書) ※医療機関に発行を依頼して下さい。 ※記載日から3ヶ月以内のもの。 ※難病指定医が記載。											
市町村役場窓口等で取得するもの												
<input type="checkbox"/>	②続柄の記載された住民票謄本(とうほん) ※原則、抄本(しょうほん)は不可 ※那覇市に住所を有する方は「⑦個人情報の照会および証明書類の公用取得に係る同意書」の提出により省略できます。 ※発行3ヶ月以内のもの。											
<input type="checkbox"/>	③市町村民税 所得・課税証明書 (1月～6月申請は令和7年度、7月～12月申請は令和8年度) ※那覇市に市氏税申告をされている方は「⑦個人情報の照会および証明書類の公用取得に係る同意書」の提出により省略できます。 ※発行3ヶ月以内のもの。 誰の分が必要？ <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">受診者本人の医療保険証の種類</th> <th colspan="2">所得課税証明書の提出が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住民票上同じ世帯で受診者本人と同じ医療保険に加入している方 全員分の所得課税証明書を提出 ※受診者本人を含む全員分。ただし、中学生以下の児童の分は省略可 </td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"> <input type="checkbox"/> 被用者保険 (協会健保、共済組合、船員保険など) </td> <td> <input type="checkbox"/> 受診者本人が被保険者の場合 </td> <td> <input type="checkbox"/> 受診者本人分の所得課税証明書を提出 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 受診者本人が扶養に入っている場合 </td> <td> <input type="checkbox"/> 被保険者(扶養している方)と<input type="checkbox"/> 受診者本人分の所得課税証明書を提出 ※被保険者に市町村民税の課税がある場合は、受診者分省略可 ※受診者本人が中学生以下の場合、本人分は提出不要 </td> </tr> </tbody> </table>	受診者本人の医療保険証の種類	所得課税証明書の提出が必要な方		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票上同じ世帯で受診者本人と同じ医療保険に加入している方 全員分 の所得課税証明書を提出 ※受診者本人を含む全員分。ただし、中学生以下の児童の分は省略可		<input type="checkbox"/> 被用者保険 (協会健保、共済組合、船員保険など)	<input type="checkbox"/> 受診者本人が被保険者の場合	<input type="checkbox"/> 受診者本人分の所得課税証明書を提出	<input type="checkbox"/> 受診者本人が扶養に入っている場合	<input type="checkbox"/> 被保険者(扶養している方)と <input type="checkbox"/> 受診者本人分の所得課税証明書を提出 ※被保険者に市町村民税の課税がある場合は、受診者分省略可 ※受診者本人が中学生以下の場合、本人分は提出不要
受診者本人の医療保険証の種類	所得課税証明書の提出が必要な方											
<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票上同じ世帯で受診者本人と同じ医療保険に加入している方 全員分 の所得課税証明書を提出 ※受診者本人を含む全員分。ただし、中学生以下の児童の分は省略可											
<input type="checkbox"/> 被用者保険 (協会健保、共済組合、船員保険など)	<input type="checkbox"/> 受診者本人が被保険者の場合	<input type="checkbox"/> 受診者本人分の所得課税証明書を提出										
	<input type="checkbox"/> 受診者本人が扶養に入っている場合	<input type="checkbox"/> 被保険者(扶養している方)と <input type="checkbox"/> 受診者本人分の所得課税証明書を提出 ※被保険者に市町村民税の課税がある場合は、受診者分省略可 ※受診者本人が中学生以下の場合、本人分は提出不要										
<input type="checkbox"/>	④生活保護受給証明書 ※生活保護受給者の場合のみ提出 ※那覇市で生活保護を受給している方は「⑦個人情報の照会および証明書類の公用取得に係る同意書」の提出により省略できます。 ※発行3ヶ月以内のもの。											
受給者本人(またはそのご家族)で用意するもの												
<input type="checkbox"/>	⑤特定医療費(指定難病)支給認定/登録者証(指定難病)申請書(第1号様式)											
<input type="checkbox"/>	⑥保険者から交付された「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」、マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」の写し、健康保険情報の利用登録がされたマイナンバーカード ※「記号・番号・枝番、氏名、生年月日、資格取得年月日(適用開始日)、被保険者氏名、保険者番号、保険者名」のすべての事項が確認できるものをご提出ください ※マイナンバーカードの場合、マイナポータルにログインするための数字4桁の暗証番号も必要となります 追加で誰の分が必要？ <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">受診者本人の医療保険証の種類</th> <th colspan="2">上記の書類(保険関係)のコピー提出が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 住民票上同じ世帯で受診者本人と同じ医療保険に加入している方 全員分の上記いずれかの書類を提出 ※受診者本人を含む全員分。 </td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"> <input type="checkbox"/> 被用者保険 (協会健保、共済組合、船員保険など) </td> <td> <input type="checkbox"/> 受診者本人が被保険者の場合 </td> <td> <input type="checkbox"/> 受診者本人分の上記いずれかの書類を提出 </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 受診者本人が扶養に入っている場合 </td> <td> <input type="checkbox"/> 被保険者(扶養している方)と<input type="checkbox"/> 受診者本人分の上記いずれかの書類を提出 </td> </tr> </tbody> </table>	受診者本人の医療保険証の種類	上記の書類(保険関係)のコピー提出が必要な方		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票上同じ世帯で受診者本人と同じ医療保険に加入している方 全員分 の上記いずれかの書類を提出 ※受診者本人を含む全員分。		<input type="checkbox"/> 被用者保険 (協会健保、共済組合、船員保険など)	<input type="checkbox"/> 受診者本人が被保険者の場合	<input type="checkbox"/> 受診者本人分の上記いずれかの書類を提出	<input type="checkbox"/> 受診者本人が扶養に入っている場合	<input type="checkbox"/> 被保険者(扶養している方)と <input type="checkbox"/> 受診者本人分の上記いずれかの書類を提出
受診者本人の医療保険証の種類	上記の書類(保険関係)のコピー提出が必要な方											
<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票上同じ世帯で受診者本人と同じ医療保険に加入している方 全員分 の上記いずれかの書類を提出 ※受診者本人を含む全員分。											
<input type="checkbox"/> 被用者保険 (協会健保、共済組合、船員保険など)	<input type="checkbox"/> 受診者本人が被保険者の場合	<input type="checkbox"/> 受診者本人分の上記いずれかの書類を提出										
	<input type="checkbox"/> 受診者本人が扶養に入っている場合	<input type="checkbox"/> 被保険者(扶養している方)と <input type="checkbox"/> 受診者本人分の上記いずれかの書類を提出										
<input type="checkbox"/>	⑦個人情報の照会および証明書類の公用取得に係る同意書											
該当する場合に提出するもの												
<input type="checkbox"/>	⑧同意書(国家公務員共済又は地方公務員共済に加入し、被保険者が非課税の方のみ)											
<input type="checkbox"/>	⑨委任状又は、法定代理人であることを証明する書類 ※受診者以外の方が代理で申請する場合 ※同居の親族であっても法定代理人(親権者や審判を受けた後見人、保佐人・補助人等)の要件を満たさない場合は、委任状が必要となります。											
<input type="checkbox"/>	⑩印鑑(認印可) ※受診者以外の方が代理で申請する場合											
<input type="checkbox"/>	⑪受診者及び保護者の収入が確認できる書類 ※障害年金、特別障害者手当、障害児福祉手当、遺族年金、特別児童扶養手当を受給している場合は、前年の支給額がわかる書類(決定額通知書や払込通知書等の写し) ※市町村民税が非課税の世帯のみ											
<input type="checkbox"/>	⑫同一保険世帯の特定医療費(指定難病)・小児慢性特定疾病の受給者証の写し ※同一保険世帯内に特定医療費(指定難病)又は小児慢性特定疾病の受給者がいる場合											
<input type="checkbox"/>	⑬医療費申告書及び領収書の写し ※該当基準:申請する月を含む過去12か月以内に指定難病に係る総医療費(10割の額)が33,330円を超えている月が3か月以上ある場合 ※提出書類:該当する月の領収書のコピー及び医療費申告書(様式第6号)											
<input type="checkbox"/>	⑭健康保険限度額適用認定証の写し ※お持ちの場合のみ											
提示(確認のため見せて頂く)書類 ※写し(コピー)でも可												
<input type="checkbox"/>	⑮受診者(患者本人)の個人番号(マイナンバー)が確認できる書類 ※マイナンバーカード、個人番号通知カード、個人番号記載の住民票謄本等 ※提出書類①の申請書には支給認定基準世帯全員分の個人番号を記入する必要があります。											
<input type="checkbox"/>	⑯申請者(手続きに来られる方)の本人確認の為の書類(A、Bのどちらか) A.運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、障害者手帳等、顔写真付きの身分証明書を1種類 B.健康保険証、年金手帳、個人番号通知カード等、顔写真の無い証明書類を2種類以上											