

# 特定医療費（指定難病）助成制度 新規申請の手引

原因が不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を「指定難病」といい、現在 341 疾病（令和6年4月1日時点）が指定されています。

指定難病は治療が極めて困難であり、その医療費も高額に及ぶため、一定の認定基準を満たしている方に対して、その治療に係る医療費の一部を助成しています。また、治療研究を推進するという目的もありますので、同意いただいた方については患者さんの病状や治療状況を国に提供させていただきます。

指定難病に係る医療費の助成を受けるには、支給認定の申請を行い、認定を受ける必要がありますので、この手引をお読みいただき、申請書類をご提出ください。

1	制度の対象となる方	1 ページ
2	申請から認定（受給者証発行）までの流れ	1～5 ページ
3	医療給付の内容	5～6 ページ
4	患者さんの自己負担割合及び上限月額について	7～9 ページ
5	受給者証発行後の注意事項	9 ページ
6	申請に必要な書類について	10～16 ページ
7	特定医療費支給認定申請書の記入例	17～18 ページ
8	申請・問合せ先一覧	19 ページ

# 1 制度の対象となる方

下記の(1)～(3)のすべてを満たす方が対象です。

- (1) 住民票上の現住所が横浜市内にある方（患者さんが18歳未満の場合は、患者さんの保護者の住民票上の現住所が横浜市内にある方）  
※住民票上の現住所が横浜市外（海外転出中等）にある方は横浜市で申請することはできません。
- (2) 国民健康保険や健康保険組合等の健康保険に加入している方または生活保護を受給している方
- (3) 指定難病（原因が不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病）に罹患していて、認定基準を満たす方（診断書の審査による。）

# 2 申請から認定（受給者証発行）までの流れ

## 申請

- 各区役所の高齢・障害支援課の窓口で申請ができます。※市役所へ郵送での申請も可
- 申請に必要な書類については、10～16ページをご覧ください。

## 審査

- 提出された臨床調査個人票（診断書）の内容を、疾病ごとに厚生労働省が定める認定基準に基づき市役所で審査します（3ページをご覧ください）。
- 臨床調査個人票（診断書）に記載漏れ等の不備や内容についての疑義等があった際は、記載した難病指定医に照会等を行う場合があります、その場合は認定までの期間が延びることになります。

審査の結果、認定となった場合

審査の結果、不認定となった場合

## 不認定通知の発送

- 不認定になった場合は、認定基準を満たさないと判断された旨を記載した通知を市役所から送付します。

## 医療保険上の所得区分の確認

- 市役所から、患者さんが加入する健康保険の保険者に、高額療養費の所得区分照会等の事務処理を行います。

## 受給者証の発行

- 市役所から、患者さんまたは送付先住所宛に郵便で送付します。
  - 申請から受給者証の発行までは、申請書や添付書類、臨床調査個人票の内容に不備がない場合で、約3～4か月程度です。
  - 支給開始日から療養費の払戻し請求をすることができます（9ページをご覧ください）。
- 受給者証を交付する際に、医療費の払戻し請求に使用する書類を同封しています。

## 支給開始日の決定方法について

認定になった場合の支給開始日は、令和5年10月1日の法改正に基づき、遡及算定対象期間および基準日を確認し、以下の方法で算定します。

### 遡及算定対象期間の決定

原則、申請日の1か月前までを遡及算定対象期間とします。ただし、申請書表面の以下のチェック項目に申告がある場合には、最大3か月前までを遡及算定対象期間とします。

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（※4）	年 月 日 （臨床調査個人票の診断年月日）	【上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】 <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"/> 大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> その他の理由
---------------------------------	--------------------------	---

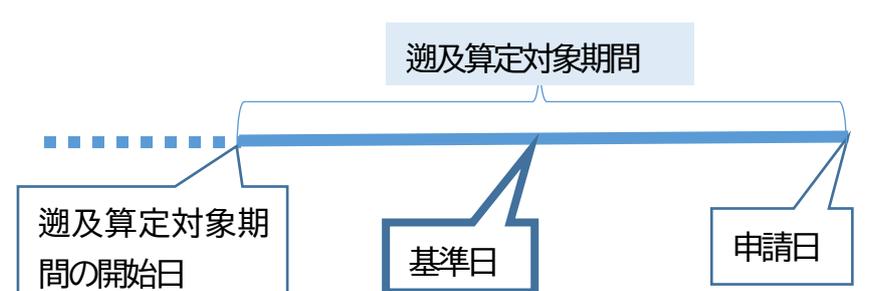
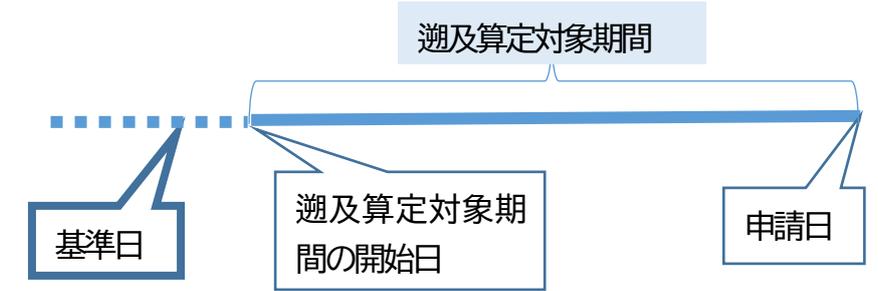
### 基準日の決定

以下のいずれかの日付のうち、最も過去の日付を基準日とします。

- ① 臨床調査個人票に記載された「診断年月日」
- ② 軽症高額該当基準（4ページ）に該当した日の翌日

### 支給開始日の算定

上記で決定した遡及算定対象期間と基準日から以下のように算定します。

遡及算定対象期間と基準日	支給開始日
<p>遡及算定対象期間内に基準日がある場合</p>  <p>The diagram shows a horizontal timeline. A blue bracket labeled '遡及算定対象期間' (Retroactive Calculation Period) spans from a dotted line labeled '遡及算定対象期間の開始日' (Start of Retroactive Calculation Period) to a box labeled '申請日' (Application Date). A box labeled '基準日' (Benchmark Date) is positioned within this period. A dotted line extends to the left from the start of the period.</p>	<p>基準日</p>
<p>基準日が遡及算定対象期間よりも過去の場合</p>  <p>The diagram shows a horizontal timeline. A blue bracket labeled '遡及算定対象期間' (Retroactive Calculation Period) spans from a dotted line labeled '遡及算定対象期間の開始日' (Start of Retroactive Calculation Period) to a box labeled '申請日' (Application Date). A box labeled '基準日' (Benchmark Date) is positioned to the left of the start of the period. A dotted line extends to the left from the benchmark date.</p>	<p>遡及算定対象期間の開始日</p>

# 審査について

提出された臨床調査個人票（診断書）の内容を、疾病ごとに厚生労働省が定める基準に基づき審査します。

## 臨床調査個人票（診断書）の作成依頼について

- 臨床調査個人票（診断書）は、都道府県や政令指定都市の指定を受けた医師に記載を依頼してください。新規申請では、「難病指定医」が作成した臨床調査個人票（診断書）のみ、受付できます。「協力難病指定医」は新規申請時の臨床調査個人票の作成はできません（更新時のみ作成可）。
- 「難病指定医」については、当該医師の勤務する医療機関の所在地の各都道府県（政令指定都市の場合はその政令指定都市）にお問い合わせいただくか、ホームページでご確認ください。
- 臨床調査個人票（診断書）は、各区高齢・障害支援課の窓口で配付しているほか、厚生労働省や難病情報センターのホームページからダウンロードできます。

難病指定医

検索

## 臨床調査個人票（診断書）の審査（以下のいずれかを満たす場合に認定となります）

A **診断基準**（対象疾病にかかっているか） } 両方を満たす  
B **重症度基準**（病状が一定程度あるか） }

A **診断基準**（対象疾病にかかっているか） ⇒ 満たす

B **重症度基準**（病状が一定程度あるか） ⇒ 満たさないが、「軽症高額該当基準」(\*)を満たす

認定基準（診断基準・重症度基準）を満たしているかどうかは、難病指定医にご相談ください。疾病ごとの認定基準は厚生労働省のホームページに掲載されています。

厚生労働省 指定難病

検索

支給認定申請

臨床調査個人票（診断書）をもとに審査

A **診断基準**（対象疾病にかかっているか）

○ ↓ 満たす

× ↓ 満たさない

B **重症度基準**（病状が一定程度あるか）

○ ↓ 満たす

× ↓ 満たさない

※**軽症高額該当基準**

○ ↓ 満たす

× ↓ 満たさない

認定

不認定

※「軽症高額該当基準」については次ページをご覧ください。

## 軽症高額該当基準とは

- 診断基準（対象疾病にかかっているか）を満たしていても、重症化せずに抑えられている場合、重症度基準（病状が一定程度あるか）が医療費助成の認定基準を満たさないことがあります。  
このような場合においても、当該指定難病の治療に要した医療費が一定期間に一定額以上生じているときは、医療費助成の認定を行い、患者さんの負担軽減を図る制度です。

### 資格要件

- 指定難病の発症日（臨床調査個人票の発症日欄の日付）以降かつ申請日の直近12か月（申請日の属する月を含む）のうち、指定難病に係る医療費総額【10割】（※）が33,330円（診療報酬点数3,333点）を超える月が3か月以上ある方が対象です。

- なお、指定難病の発症日は、原則、臨床調査個人票（診断書）に記載された「発症年月」に基づきます。
- 該当する場合は、申請書の「軽症高額該当」欄の「有」に「○」をつけてください。  
重症度基準（病状が一定程度あるか）のみ満たさない方を制度対象とするための特例です。
  - 「診断年月日」と「軽症高額の該当」の両方が該当する場合は、最も過去の日（申請日から遠い日）が支給開始日の基準となります。

### （※）医療費総額【10割】とは

指定難病の治療等（診察や投薬など）に要した費用の総額をいいます。

（窓口で支払った自己負担額ではありません。また、文書料や保険外診療分は含みません。）

<医療費総額（10割）が33,330円になる場合の自己負担の目安>

- 窓口負担3割の場合 → 月額 10,000円以上の自己負担額
- 窓口負担2割の場合 → 月額 6,670円以上の自己負担額
- 窓口負担1割の場合 → 月額 3,340円以上の自己負担額

- 例1) 令和6年1月に発症し、令和6年9月に特定医療費（指定難病）の支給認定を申請する場合  
→ 令和6年1月から令和6年9月（申請日）までの医療費で算定

令和5年												令和6年									
月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
									×	×	×	○	×	×	○	×	○				

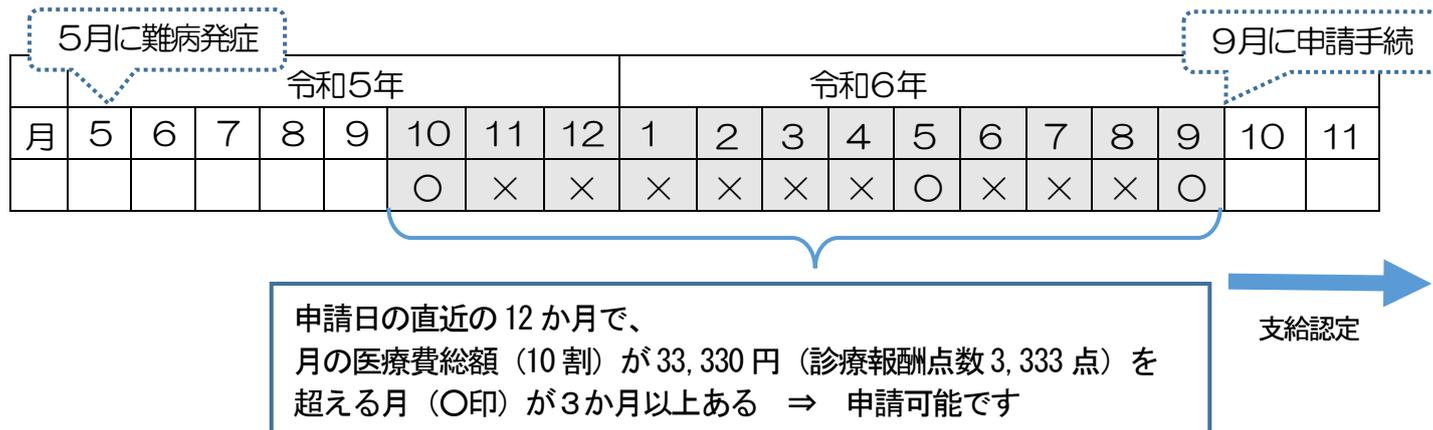
1月に難病発症

9月に申請手続

支給認定

発症から申請日までの間で（発症から1年未満のため）、月の医療費総額（10割）が33,330円（診療報酬点数3,333点）を超える月（○印）が3か月以上ある ⇒ 申請可能です

(例2) 令和5年5月に発症し、令和6年9月に特定医療費(指定難病)の支給認定を申請する場合  
 → 令和5年10月から令和6年9月(申請日)までの医療費で算定



### 3 医療給付(特定医療費)の内容

医療給付は、「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下、「難病法」という)に基づく指定医療機関で行われた内容に限られます。

難病法に基づく指定医療機関とは、都道府県や政令指定都市による難病の指定を受けた医療機関です。  
 指定医療機関の所在地が、政令指定都市の場合はその政令指定都市、政令指定都市以外の場合は都道府県のホームページに掲載されていますので、各ホームページをご確認いただくか、医療機関に直接お問い合わせください。

### 医療給付の対象となるもの

#### 【対象医療の範囲】

指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病  
 (保険適用外の費用やサービスは対象外となります)

#### 【医療の給付の内容】

健康保険を使用した入院、外来、薬代、訪問看護

#### 【介護の給付の内容】

介護保険を利用した訪問看護※、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護医療院サービス(介護保険制度上の支給限度額を超えた分は対象外となります。)

※厚生労働大臣が定める疾病等(20疾病のうち、「重症筋無力症」、「パーキンソン病関連疾患」など)は介護保険の利用者でも訪問看護は「医療保険」で行います。

## 医療給付の対象外となるもの（例）

保険診療外や当該指定難病に起因しない傷病の診療費、及び指定医療機関ではない病院・薬局・訪問看護ステーションでの診療等は対象になりません。

### 【例】

- ・ 指定医療機関以外での受診時にかかった医療費や薬代
- ・ 受給者証に記載されている有効期間外にかかった医療費や薬代
- ・ 認定されている疾病及び付随して発生する傷病以外の治療（風邪や虫歯等）にかかった医療費や薬代
- ・ 健康保険が受けられない、保険診療外の医療費や薬代
- ・ 入院中の食事代（ただし、生活保護受給者は対象になります）
- ・ 入院中に支払った差額ベッド代やシーツ、テレビ、おむつ等の保険適用外の料金
- ・ 高額療養費制度によって各健康保険からの払戻しを受けられる金額  
加入している健康保険に申請を必要とする場合があります。加入している健康保険にお尋ねください。
- ・ 往診料金等で医療機関に払う保険適用外の交通費や手間賃、手数料等
- ・ 臨床調査個人票等の証明書料（文書料）
- ・ 「めがね」や「コルセット」、「車椅子」等の補装具、治療用装具の費用
- ・ はり、きゅう、あんま、マッサージの費用
- ・ 通所介護（デイサービス）、訪問介護サービス

## 4 患者さんの自己負担割合及び上限月額について

- ・医療費の窓口負担が3割の方は2割（※）に軽減されます（2割・1割負担の方はそのままです）。
- ・指定難病の治療のために受診した複数の医療機関（病院、薬局、訪問看護等）での自己負担を全て合算し、受給者証に記載された自己負担上限月額を限度として負担することになります。
- ・自己負担上限月額は、患者さん（18歳未満の場合は保護者）及び支給認定基準世帯員（原則、患者さん（18歳未満の場合は保護者）と同じ健康保険に加入している方）の市町村民税額（所得割額）等に応じて、算定されます。【市町村民税の確認ができない方がいる場合は、階層区分が上位所得になります。】
- ・患者さんと同じ健康保険上の世帯に加入している方で、「特定医療費（指定難病）」もしくは「小児慢性特定疾病」の受給者証をお持ちの方がいる場合、または、患者さん自身が「特定医療費（指定難病）」で申請している疾病と異なる疾病で「小児慢性特定疾病」の受給者証をお持ちの場合、それぞれ自己負担が軽減されます。詳しくは16ページでご確認ください。

階層区分		階層区分の基準		患者負担割合：2割（※）または1割		
				自己負担上限月額 （外来＋入院＋薬代＋訪問看護等）		
				一般	高額難病 治療継続 【注1】	人工呼吸器等 装着者 【注2】
A	生活保護	—		0円		0円
B1	低所得Ⅰ	市町村民税 非課税	患者さん本人の年収 80万円以下	2,500円		
B2	低所得Ⅱ		患者さん本人の年収 80万円超	5,000円		
C1	一般所得Ⅰ	市町村民税（所得割額） （均等割）課税以上7.1万円未満		10,000円	5,000円	1,000円
C2	一般所得Ⅱ	市町村民税（所得割額） 7.1万円以上25.1万円未満		20,000円	10,000円	
D	上位所得	市町村民税（所得割額） 25.1万円以上		30,000円	20,000円	
入院中の食事代				全額自己負担 （生活保護受給者は自己負担なし）		

税制改正により平成30年度分から政令指定都市の市民税（所得割額）の税率が変更（8%）となりましたが、自己負担上限月額の算定については政令指定都市以外と同じ税率（6%）が適用となるため、課税証明書等に記載された所得割額と上記の表による階層区分よりも、実際には低い階層区分になる場合があります。  
例）課税証明書に所得割額80,000円と記載されている場合「一般所得Ⅱ」ではなく「一般所得Ⅰ」になります。

### ※患者負担割合2割について

例）医療費総額が月40,000円で、受給者証がない場合

患者負担（3割）12,000円	医療保険負担（7割）28,000円
受給者証があると （自己負担上限月額が10,000円の方の場合）	
患者負担（2割）8,000円	公費負担（1割）4,000円
医療保険負担（7割）28,000円	

医療費総額の2割の金額（8,000円）が自己負担上限月額である10,000円を下回っているため、患者さんの負担は8,000円になります。

## 【注1】 高額難病治療継続

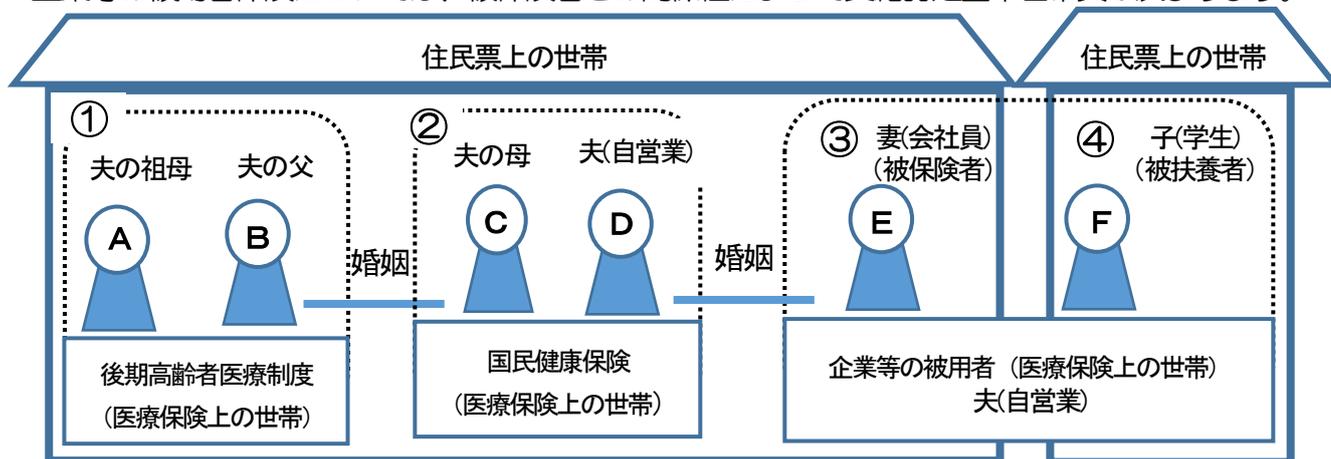
- ・7ページの表の階層区分が「一般所得Ⅰ」「一般所得Ⅱ」「上位所得」の方の自己負担上限月額が軽減される特例です。
- ・この特例への申請日の直近12か月（申請日の属する月を含む）のうち、特定医療費(指定難病)及び小児慢性特定疾病医療給付に係る医療費総額【10割】が50,000円（診療報酬点数5,000点）を超える月が、6か月以上ある方が対象です。
- ・特定医療費(指定難病)助成制度の有効期間以前にかかった指定難病に係る医療費は算定対象外です。ただし、「他自治体で助成認定されていた場合や横浜市で助成認定された後、更新申請をせずに、改めて新規申請を行った際上記条件を満たしている場合」、「児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援制度から移行する患者さんで、新規申請時に、小児慢性特定疾病の医療費で上記条件を満たしている場合」は、この特例に該当することがありますので、医療費総額が確認できる受給者証・上限額管理票のコピーをご提出ください。

## 【注2】 人工呼吸器等装着者

- ・指定難病により人工呼吸器（酸素吸入器ではありません）、または体外式補助人工心臓（ペースメーカーではありません）を一日中装着しており離脱の見込みがない方で、臨床調査個人票（診断書）の該当欄の記載内容が、厚生労働省が定める要件を満たす方に適用される特例です。
- ・該当する方は、臨床調査個人票（診断書）に必要事項を記載するよう、難病指定医に依頼してください。また、申請書の「人工呼吸器等装着」欄の「有」に「○」をつけてください。

## 支給認定基準世帯員の考え方

- ・原則、患者さんと同じ健康保険に加入している方が、支給認定基準世帯員になります。
- ・住民票上は同じ世帯でも、加入する健康保険が異なる場合は、別世帯扱いです。
- ・企業等の被用者保険については、被保険者との関係性によって支給認定基準世帯員が決まります。



### 支給認定基準世帯員の例

- ①患者さんがBの場合【後期高齢者医療制度】→患者さんBとA  
※別々の健康保険に加入しているため、Bの配偶者Cは、Bとは別世帯扱いとなります。
- ②患者さんがDの場合【国民健康保険】→患者さんDとC  
※別々の健康保険に加入しているため、Dの配偶者Eは、Dとは別世帯扱いとなります。
- ③患者さんがEの場合【企業等の被用者保険：被保険者本人】→患者さんE
- ④患者さんがFの場合【企業等の被用者保険：被扶養者】→被保険者E

支給認定基準世帯員によって、申請に必要な書類が異なります（8～12ページをご覧ください）。

## 5 受給者証発行後の注意事項

### 受給者証の有効期間（医療給付が受けられる期間）

支給認定申請の受付日（申請書類受理日）	受給者証の有効期間
令和6年4月1日から令和6年6月30日まで	支給開始日～令和6年9月30日まで
令和6年7月1日から令和7年6月30日まで	支給開始日～令和7年9月30日まで

※有効期間満了後も引き続き医療費の助成を希望する場合は、受給者証の有効期間内に、必要な書類をそろえたうえで更新申請の手続きを行う必要があります。「更新手続きのお知らせ」は6月頃に送付します。

### 支給開始日から受給者証交付前に支払った医療費の払い戻し請求

受給者証に記載される支給開始日から受給者証が発行されるまでの期間、指定医療機関においてかかった指定難病に係る医療費について、払い戻しの請求をすることができます。対象になる医療等の内容は、5ページをご確認ください。

- ・請求書と手続方法のご案内は、受給者証に同封して送付します。
- ・同一月中に複数の指定医療機関（病院、薬局、訪問看護等）を利用した場合、それぞれの医療機関でかかった自己負担額を合算して払い戻し額を算出しますので、すべての医療機関の必要書類がそろってから、まとめて請求してください。※請求書（裏面）は医療機関等に記載してもらいます。
- ・高額療養費の自己負担限度額を超える支払分については、保険者に請求をお願いします。

### 指定医療機関について

特定医療費助成の対象となるのは、難病法に基づき、都道府県や政令指定都市による指定を受けた指定医療機関で行われた内容に限られます。（医療費等の払い戻しも指定医療機関で行われた内容に限られます）

なお、市外の指定医療機関については、所在地が政令指定都市の場合はその政令指定都市、政令指定都市以外の場合は都道府県のホームページに掲載されていますので、各ホームページをご確認いただくか、医療機関に直接お問い合わせください。

※政令指定都市…札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市

## 6 申請に必要な書類について

必ず提出が必要な書類（提出する前にコピーをお取りください。）

(1) 特定医療費支給認定申請書（新規用）

- ・17～18ページの特定医療費支給認定申請書（新規申請用）記入例を参考にして記入してください。
- ・申請書の控えはありません。必要な方はコピーをお取りください。

(2) 「難病指定医」が記入した臨床調査個人票（診断書）  
（記載日から3か月以内のもの）及び添付資料（一部の指定難病）

- ・医療機関の「難病指定医」に作成を依頼してください。作成までに要する期間は医療機関や指定医ごとに異なりますので、お早めに作成を依頼してください。
- ・診断書の「診断年月日」は支給開始日の判断に必要な項目です。記載されているか確認してください。
- ・「協力難病指定医」は証更新申請時に必要な臨床調査個人票のみ作成できる医師ですので、ご注意ください。
- ・横浜市内の医療機関に勤務する「難病指定医」一覧は、横浜市のホームページでご確認ください

横浜市 難病指定医

検索

添付資料（CT、MRI等の画像や各種検査結果データ等）が必要な指定難病

告示番号	疾病名	添付資料
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/ 多巣性運動ニューロパチー	神経伝導検査のレポートまたはそれと同内容の文書のコピー （判読医の氏名の記載されたもの）を添付すること。
47	バージャー病	血管画像検査の電子ファイルまたは報告書のコピー
58	肥大型心筋症	心エコー図の提出を推奨（紙焼き推奨、CD、フィルムも可）
59	拘束型心筋症	12誘導心電図（図中にキャリブレーションまたはスケールが表示されていること）および心エコー図（実画像またはレポートのコピー。診断に必要な十分な所見が呈示されていること。）または心臓カテーテルの所見の提出が必須。心エコー図で画像評価が十分に得られない場合は、左室造影やMRI、CT、心筋シンチグラフィなどでの代替も可
127	前頭側頭葉変性症	画像読影レポートまたはそれと同内容の文書のコピー （判読医の氏名の記載されたもの）
224	紫斑病性腎炎	病理所見のレポート
271	強直性脊椎炎	腰椎と仙腸関節のエックス線画像。撮影されていればMRI画像も提出。

※この表以外の指定難病においても、審査の過程で患者さんに追加資料を求める場合があります。

(3) 健康保険証のコピー（資格確認書、資格情報のお知らせのコピーでも代用できます。）

- 保険の種類等により、患者さんだけでなく、ご家族の健康保険証のコピーも必要な場合があります。次ページの必要書類確認チャートでご確認ください（マイナンバーカードの保険証利用をしている場合、マイナポータルから保険証情報を印刷のうえご提出ください。）
- 生活保護を受給されていて（16ページ参照）、健康保険証をお持ちでない場合は、提出不要です。

(4) 課税または非課税証明書（原本）、障害基礎年金その他給付金の証明書類 **不要な場合があります。**次ページの必要書類確認チャートでご確認ください。

- 健康保険証の有無にかかわらず生活保護を受給されている方は、提出不要です。

(5) 特定医療費支給認定にかかる個人番号（マイナンバー）申告書

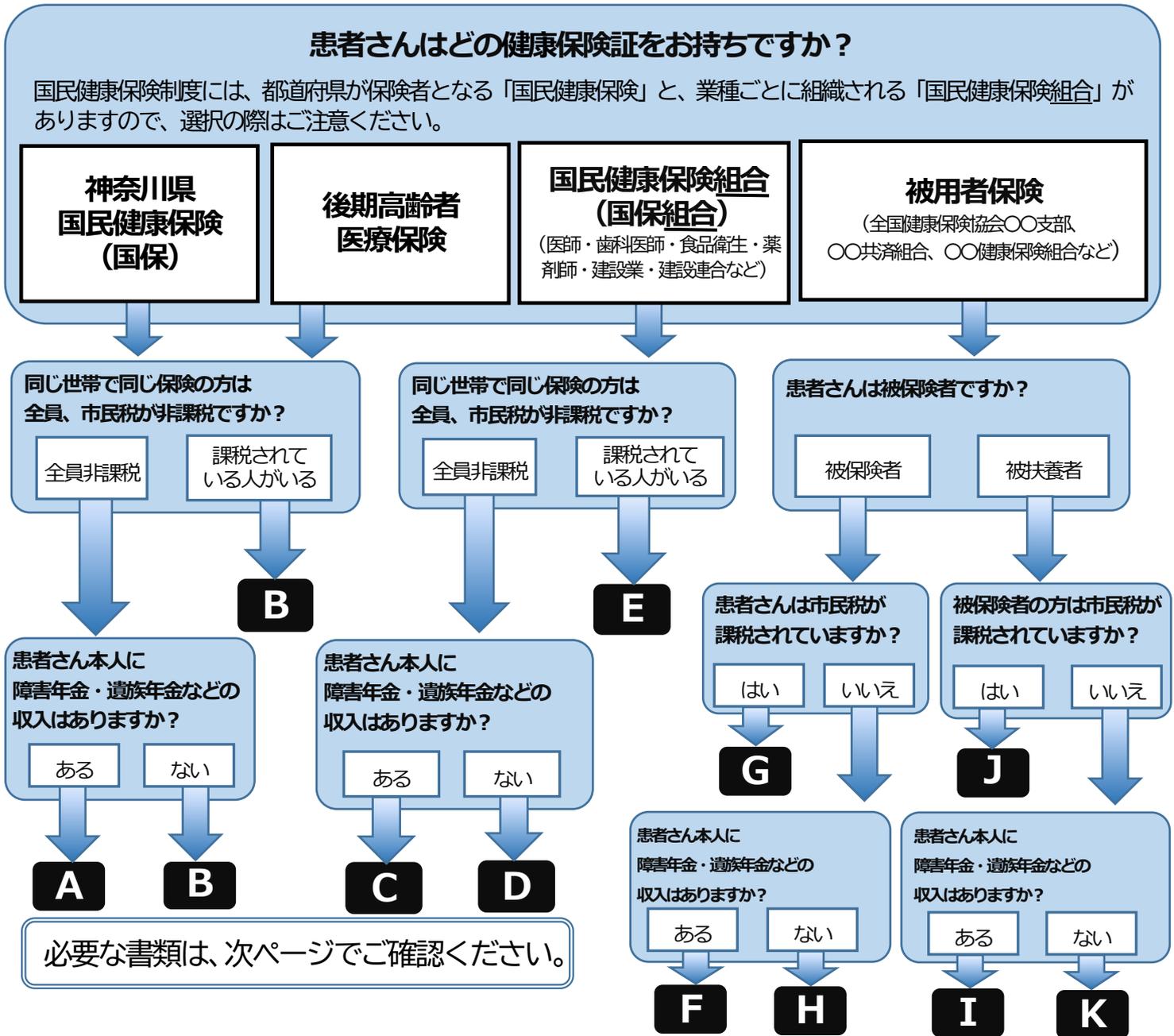
- 「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用に関する法律」（マイナンバー法）の規定により、特定医療費（指定難病）助成制度において、マイナンバーを利用することが定められています。申請受付時には、法の規定により、患者ご本人の（患者ご本人が18歳未満の場合には、保護者の分も併せて）マイナンバーの番号確認と申請手続きをされる方の身元確認が義務付けられているため、マイナンバーの記入と確認書類の提示（郵送申請の場合にはコピー提出）をお願いします。なお、ご提出がなかった場合、横浜市がマイナンバー情報を職権で登録し、法令で定められた範囲内で、受給者証の交付に必要な情報照会を行いますのであらかじめご了承ください。

**※申告書裏面に記載されている必要書類を必ず確認し、ご用意ください。**

窓口での申請の場合      必要書類の原本の持参が必要  
郵送での申請の場合      必要書類（写し）の添付が必要

# 必要書類 確認チャート

次のチャートで、健康保険証 及び 年金等証明書類・課税証明書等の必要な書類をご確認ください。



必要な書類は、次ページでご確認ください。

## 課税証明書等の取得に関するご注意

- ・令和6年1月1日時点の住所地の市町村役場の税務担当課で取得できます（取得先が横浜市の場合、各区役所の税務課または行政サービスコーナーで取得できます）。
- ・課税証明書のコピー、非課税証明書のコピー、税額通知書（市民税・県民税 税額決定・納税通知書（普通徴収）や市民税・県民税特別徴収税額決定通知書（特別徴収））及び源泉徴収票等では代用できません。
- ・被保険者が横浜市外にお住まいの場合、課税証明書を提出いただくことがあります。
- ・加入している健康保険の保険者からの要請により、上記の表に関わらず課税証明書または非課税証明書の提出を求められる場合があります。その際は、市役所から連絡しますので、ご協力をお願いします。

## 令和5年分（1～12月）の年金等の収入額が分かるもののコピー

- ・患者さんの障害年金、遺族年金、その他の給付金の受給額がわかるもののコピーを御提出ください。
- ・その他の給付金とは、労働者災害補償保険法に基づく「障害補償給付」・「障害給付」、国家公務員災害補償法に基づく「障害補償」、地方公務員災害補償法に基づく「障害補償」及び同法に基づく条例の規定に基づく補償で「障害を支給事由とするもの」、特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく「特別児童扶養手当」・「障害児福祉手当」・「特別障害者手当」並びに昭和六十年法律第三十四号附則第九十七条第一項の規定による「福祉手当」をさします。

確認チャート結果	必要な書類(健康保険証/年金等証明書類・課税証明書等)	
A	健康保険証	・同じ世帯で同じ健康保険に加入している方全員分の保険証のコピー
	年金・課税	・令和5年分(1~12月)の年金等の収入額が分かるもののコピー
B	健康保険証	・同じ世帯で同じ健康保険に加入している方全員分の保険証のコピー
	年金・課税	(必要ありません)
C	健康保険証	・同じ世帯で同じ健康保険に加入している方全員分の保険証のコピー
	年金・課税	・同じ健康保険に加入している方全員分(義務教育を修了していない方の分も含む)の令和6年度 の非課税証明書(原本)(※1) ・令和5年分(1~12月)の年金等の収入額が分かるもののコピー
D	健康保険証	・同じ世帯で同じ健康保険に加入している方全員分の保険証のコピー
	年金・課税	・同じ健康保険に加入している方全員分(義務教育を修了していない方の分も含む)の令和6年度 の非課税証明書(原本)(※1)
E	健康保険証	・同じ世帯で同じ健康保険に加入している方全員分の保険証のコピー
	年金・課税	・同じ健康保険に加入している方全員分(義務教育を修了していない方の分も含む)の令和6年度 の非課税証明書(原本)または課税証明書(原本)(※1)(※2)
F	健康保険証	・患者さん(被保険者)本人の分の保険証のコピー
	年金・課税	・患者さん本人の令和6年度の非課税証明書(原本) ・令和5年分(1~12月)の年金等の収入額が分かるもののコピー
G	健康保険証	・患者さん(被保険者)本人の分の保険証のコピー
	年金・課税	(必要ありません)
H	健康保険証	・患者さん(被保険者)本人の分の保険証のコピー
	年金・課税	・患者さん本人の令和6年度の非課税証明書(原本)
I	健康保険証	・患者さんと被保険者の分の保険証のコピー(患者さんの保険証で被保険者名が確認できるときは患者さんの分の保険証のコピーのみで可)
	年金・課税	・被保険者の令和6年度の非課税証明書(原本) ・令和5年分(1~12月)の年金等の収入額が分かるもののコピー
J	健康保険証	・患者さんと被保険者の分の保険証のコピー(患者さんの保険証で被保険者名が確認できるときは患者さんの分の保険証のコピーのみで可)
	年金・課税	(必要ありません)
K	健康保険証	・患者さんと被保険者の分の保険証のコピー(患者さんの保険証で被保険者名が確認できるときは患者さんの分の保険証のコピーのみで可)
	年金・課税	・被保険者の令和6年度の非課税証明書(原本)

※1 「神奈川県医師」「神奈川県歯科医師」「神奈川県食品衛生」「神奈川県薬剤師」「神奈川県建設連合」の5国保組合にご加入の方は、課税証明書または非課税証明書の提出は不要です。

※2 「神奈川県建設業国民健康保険組合」にご加入の方は、課税証明書の代わりに「市民税・県民税 税額決定・納税通知書(普通徴収)」のコピー(全ページ)でも代用できます。なお、「市民税・県民税 特別徴収税額決定通知書(特別徴収)」では代用できません。

## 課税証明書・非課税証明書について

必要書類確認チャートC・D・E・F・H・I・Kに該当する方は、横浜市から加入している健康保険の保険者に証明の原本を添付して、高額療養費の適用区分を照会するために必要となります。

そのほか、必要年度の前年の所得が未申告で、必要年度の市民税額が未確定の場合、上記とは別に横浜市が追加で提出を依頼することがあります。(市民税額を基に指定難病の自己負担上限額を算定するため)

- 患者さんが加入している健康保険の種類により、提出していただく対象者が異なります。必要書類確認チャートでご確認ください。
- 課税証明書・非課税証明書の必要年度は、下表でご確認ください。

支給認定申請の受付日 (申請書類受理日)	課税証明書等の年度	取得先
令和6年4月1日～ 令和6年6月30日	令和5年度 課税証明書(非課税証明書)	令和5年1月1日時点の 住所地の市町村役場の税務担当課(※)
令和6年7月1日～ 令和7年6月30日	令和6年度 課税証明書(非課税証明書)	令和6年1月1日時点の 住所地の市町村役場の税務担当課(※)

※横浜市で税額決定している場合、各区役所の税務課または行政サービスコーナーで取得できます。毎年6月頃から、各市町村の税務担当課窓口で当年度の課税証明書・非課税証明書を取得できるようになります。6月1日から6月30日までに新規申請をされる場合は、前年度の課税証明書・非課税証明書が必要となりますので、特にご注意ください。

【例】令和6年6月15日に新規申請をする場合

→ 令和5年度(令和4年分の合計所得が記載された)課税証明書・非課税証明書を提出してください。

なお、課税証明書・非課税証明書は、医療保険の保険者に提出するため、各市町村の税務担当課窓口で取得した**原本が必要**です。

課税証明書・非課税証明書のコピー、税額通知書(市民税・県民税 税額決定・納税通知書(普通徴収)や市民税・県民税 特別徴収税額通知書(特別徴収))、及び、源泉徴収票等では受付できませんのでご注意ください。(一部国民健康保険組合を除く)

## 登録者証について

- 登録者証は、指定難病の患者であることを証明する情報・証書で、原則マイナンバーカードに連携され、マイナポータルで内容をご確認いただけます。

**対象者** 交付の申請を行い、指定難病の「診断基準(3ページ参照)」を満たす方

**受給者証との違い** 登録者証単体では、医療費助成を受けられません(医療機関では使用できません)。有効期間終了日がなく、更新の必要はありません。

**登録者証を利用できるサービス** 障害福祉サービスの受給申請  
ハローワーク等の利用  
その他指定難病患者であることの証明が必要な申請

申請方法等の詳細は、横浜市ホームページをご確認ください。

横浜市 指定難病 登録者証

検索

## 障害基礎年金・遺族年金・その他の給付金にかかる証明書類について

必要書類確認チャートA・C・F・Iに該当し、前年中に下表の年金給付金等を受給していた場合、追加で下記の必要書類を提出してください。

申請書記入時（裏面）には、年金給付金の制度種類→障害年金/遺族年金/その他の給付金のいずれかに○をつけてください。支給機関→日本年金機構/その他のどちらかに○をつけてください。

年金給付金等の種類	必要書類
国民年金法に基づく「障害基礎年金」、「遺族基礎年金」、「寡婦年金」と法改正前の国民年金法に基づく「障害年金」	令和5年分（1～12月）の受給金額がわかる年金振込通知書、年金額改定通知書、支給額変更通知書、年金証書のうち  いずれかひとつのコピー
厚生年金保険法に基づく「障害厚生年金」、「障害手当金」、「遺族厚生年金」と法改正前の厚生年金保険法に基づく「障害年金」	
船員保険法に基づく「障害年金」、「障害手当金」と法改正前の船員保険法に基づく「障害年金」	
国家公務員共済組合法に基づく「障害共済年金」、「障害一時金」、「遺族共済年金」と法改正前の国家公務員等共済組合法に基づく「障害年金」	
地方公務員等共済組合法に基づく「障害共済年金」、「障害一時金」、「遺族共済年金」と法改正前の地方公務員等共済組合法に基づく「障害年金」	
私立学校教職員共済法に基づく「障害共済年金」、「障害一時金」、「遺族共済年金」と法改正前の私立学校教職員共済組合法に基づく「障害年金」	
厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律附則第十六条第四項に規定する移行農林共済年金のうち「障害共済年金」、同条第六項に規定する移行農林年金のうち「障害年金」及び同法附則第二十五条第四項に規定する「特例年金給付のうち障害を支給事由とするもの」	
特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律に基づく「特別障害給付金」	令和5年分（1～12月）の受給金額がわかる当該給付金に関する振込通知書のコピー
労働者災害補償保険法に基づく「障害補償給付」、「障害給付」	
国家公務員災害補償法に基づく「障害補償」	
地方公務員災害補償法に基づく「障害補償」及び同法に基づく条例の規定に基づく補償で「障害を支給事由とするもの」	
特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく「特別児童扶養手当」、「障害児福祉手当」、「特別障害者手当」並びに昭和六十年法律第三十四号附則第九十七条第一項の規定による「福祉手当」	

## ✓ 該当する方のみ必要な書類

### □ (1) 軽症高額該当基準を満たすことを証明する書類

- 軽症高額該当基準を満たすことを証明する自己負担上限額管理票、領収書、診療報酬明細書等（指定難病に係る治療等に関する医療費のみ対象）のコピーを提出してください。
- 軽症高額該当基準については、4ページをご確認ください。
- 臨床調査個人票「診断年月日」の記載がなく、臨床調査個人票で「重症度判定」ができない場合は、軽症高額判定該当の確認のため、ご連絡をする場合があります。
- 「診断年月日」と「軽症高額の該当」の両方が該当する場合は、最も過去の日（申請日から遠い日）を支給開始日の基準となります。

### □ (2) 「特定医療費（指定難病）」「小児慢性特定疾病」の受給者証・上限額管理票のコピー

#### ① 按分に該当：

患者さんと同じ健康保険上の世帯において、「特定医療費(指定難病)」もしくは「小児慢性特定疾病」の医療費助成を受けている方が他にいる場合、または、患者さん自身が「特定医療費(指定難病)」で申請している疾病と異なる疾病で「小児慢性特定疾病」の受給者証をお持ちの場合、世帯の負担が増えないよう、患者さんの上限月額を按分して設定します。申請書の「同じ健康保険で、指定難病の特定医療費または小児慢性特定疾病の医療費の支給認定を受けている方」欄に、氏名と受給者番号をご記入いただき、「特定医療費(指定難病)」または「小児慢性特定疾病」の受給者証のコピーをご提出ください。

#### ② 高額難病治療継続に該当：

患者さんご自身が、小児慢性特定疾病の受給者証をお持ちで、当該医療費総額で高額難病治療継続（8ページ参照）に該当する場合、自己負担上限額が軽減されます。

患者さんご自身の小児慢性特定疾病の受給者証・上限額管理票のコピーをご提出ください。

### □ (3) 生活保護であることを証明する書類（横浜市外で生活保護を受給されている場合のみ）

- 横浜市外で生活保護を受給されている場合、横浜市でその事実を確認できないため、生活保護を受けていることを証明する書類（例：保護決定通知書）が必要です。
- 横浜市内、横浜市外どちらの場合も、申請書の「生活保護受給」欄の「有」に「○」をつけてください。

### □ (4) 中国残留邦人等の支援給付を証明する書類

- 患者さん及び支給認定基準世帯員が、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行令において、支援給付を必要とする状態にある者または支援給付を受けている者である場合、支援給付を証明する書類（支援給付決定通知書など）の提出が必要です。該当する場合、7ページの表で階層区分「生活保護」扱いとなり、自己負担が無料となります。

### □ (5) 境界層該当者であることを証明する書類

- 境界層該当者とは、本来適用されるべき所得区分を適用すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い所得区分を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方です。該当する場合、自己負担上限月額の軽減等が受けられます。各区福祉保健センター生活支援課で証明書類を取得できますので、ご提出ください。
- 健康保険に加入している場合、「健康保険の被保険者証等のコピー」の提出も必要です。

特定医療費支給認定申請書（新規用）

公費負担者番号		5	4	1	4	受給者番号	
<p>※太枠内を記入または印字を確認してください。  <b>いずれかに「レ」点をつけてください。</b>  <input checked="" type="checkbox"/>: 初めて申請する。  <input type="checkbox"/>: 既に指定難病の支給認定を受けており、横浜市外からの転入である。(転入前の受給者証交付自治体名: )  <input type="checkbox"/>: 平成30年3月以前、神奈川県から指定難病の支給認定を受けていたことがある。  <input type="checkbox"/>: 平成30年4月以降、横浜市から指定難病の支給認定を受けていたことがある。(前受給者番号: )</p>							
フリガナ	ヨコハマ ハナコ					個人番号(12ケタ)	
氏名	横浜 花子					個人番号(マイナンバー)は、別紙にご記入ください。	
生年月日	令和(平成) 昭和・大正	元年 6月 1日			日中連絡がとれる電話番号(携帯電話番号可)	045-●●●-〇〇〇	
住所	〒 2 3 1 - 0 0 6 2 横浜市 中 区 桜木町1-1-56 MM21クリーンセンター					1月1日時点で横浜市外に在住していた方は必ず記入してください。	
患者の税体	今年及び昨年の1月1日に住民票があった自治体名を右に記載してください。(直近2年以上横浜市にお住まいであれば記載は不要です)					都・道・府・県	市・区・町・村(今年1月1日)
指定難病の名称	(複数ある場合は全ての疾病名を記入してください)					都・道・府・県	市・区・町・村(昨年1月1日)
各項目の有無に○をつけてください	4項目すべての「有・無」いずれかに○をつけてください。		軽症高額該当(※1): 有(無)		高額難病治療継続(※2): 有(無)	人工呼吸器等装着(※3): 有(無)	生活保護: 有(無)
特定医療費の支給を開始する日	5年 12月 1日 (臨床調査個人票の診断年月日)					【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】	
※1 軽症高額該当認定	疾患ごとに定められた認定基準のうち、診断基準は満たすが重症度基準を満たさない場合であつて申請日から過去1年未満の場合は、発症日から)において、月ごとの医療費総額(10割分)が33,330円を超えます。					※2 高額難病治療継続(今までに指定難病や小児慢性の認定を受けたことのない方は対象外です。)	
※2 高額難病治療継続	申請した日の属する月を含む過去12か月(もしくは、支給認定を受けた日以降の医療費)において、特定医療費及び小児慢性特定疾病医療支援に係る月ごとの医療費総額(10割分)が5万円を超える月が6か月以上ある場合、住民税課税世帯は自己負担上限月額が軽減されます。					※3 人工呼吸器等装着認定	
※3 人工呼吸器等装着認定	臨床調査個人票において「装着の有無:あり」「離脱の見込み:なし」「施行状況:一日中施行」「生活状況:全ての項目において部分介助または全介助」にチェックがある場合が対象となります。					※4 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	
※4 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	特定医療費の支給開始日は、指定医が重症度分類を満たしている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。そのため、申請日に関わらず、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。					【診断年月日】が申請日の1か月以上前の場合は、必ずチェックしてください。この欄のチェックがない場合、「診断年月日」が申請日から1か月以上前であっても、遡り期間を3か月まで遡ることができません。	

患者に関する事項

※1 軽症高額該当認定  
疾患ごとに定められた認定基準のうち、診断基準は満たすが重症度基準を満たさない場合であつて申請日から過去1年未満の場合は、発症日から)において、月ごとの医療費総額(10割分)が33,330円を超えます。

※2 高額難病治療継続(今までに指定難病や小児慢性の認定を受けたことのない方は対象外です。)  
申請した日の属する月を含む過去12か月(もしくは、支給認定を受けた日以降の医療費)において、特定医療費及び小児慢性特定疾病医療支援に係る月ごとの医療費総額(10割分)が5万円を超える月が6か月以上ある場合、住民税課税世帯は自己負担上限月額が軽減されます。

※3 人工呼吸器等装着認定  
臨床調査個人票において「装着の有無:あり」「離脱の見込み:なし」「施行状況:一日中施行」「生活状況:全ての項目において部分介助または全介助」にチェックがある場合が対象となります。

※4 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  
特定医療費の支給開始日は、指定医が重症度分類を満たしている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。そのため、申請日に関わらず、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。

特定医療費申請の同意について(意思表示及びご署名がないと受付できません)

厚生労働大臣あて  
私は、別紙の説明を読み、指定難病の医療費助成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。  
 どちらかの口にチェックを入れてください→  はい  いいえ

横浜市長あて  
難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項の規定により、特定医療費の支給認定を申請します。  
 特定医療費の支給を受けるにあたり必要があるときは、横浜市が患者の加入する健康保険者に情報を提供するとともに、報告を求めることに同意します。  
 また、本申請による情報を難病患者支援に利用するため、お住まいの区の区役所福祉保健センターと情報共有することに同意します。

(申請者)患者本人の氏名、署名日を記入してください→  
 (患者が18歳未満の場合は保護者氏名)

氏名 令和 6年 4月 1日  
横浜 花子

区役所受付印

福祉保健センター使用欄				
要確認	臨床調査個人票	保険証	受給者証	軽症高額
				高額かつ長期
の該当者	税証明	個人番号の確認方法		生保
		番号カード・通知カード+本確( )		講演会
	他の特定医療費	小児慢性疾患	障害年金等	海外在住証明

健康福祉局受付印

※裏面も必ずご記入ください

※本枠内を記入または印字を確認してください。

患者に関する事項	保険の種類 該当する事項に☑チェックを入れてください。該当する保険証の写しを添付書類として提出してください(マイナンバーカードの保険証利用の場合は、ポータル画面の写し)。CまたはDの場合、税証明も提出してください。	<input type="checkbox"/> A.国民健康保険 (神奈川県国民健康保険など) <input type="checkbox"/> B.後期高齢者医療保険 (神奈川県後期広域連合など) <input type="checkbox"/> C.国民健康保険組合 (医師国保、建設国保など) ※同一保険加入者全員の(非課税)証明書の提出が必要 <input checked="" type="checkbox"/> D.被用者保険 (協会けんぽ、健康保険組合、共済など) ※被保険者が非課税の場合、被保険者の課税(非課税)証明書の提出が必要		
	ご加入の健康保険 被保険者の氏名 (国保、国保組合、後期高齢は「患者の氏名」)	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証の写しのとおり	患者からみた続柄	
被保険者の住民税の課税自治体	今年及び昨年1月1日に住民票があった自治体名を右に記載してください。(被保険者が直近2年以上横浜市にお住まいであれば記載は不要です)	1月1日時点で横浜市外に在住していた方は必ず記入してください。	都・道・府・県 市・区・町・村(今年1月1日) 都・道・府・県 市・区・町・村(昨年1月1日)	

○加入する保険種別に応じて該当する方を記載(該当者の保険証の写しが必要になります)  
 ・国民健康保険(A)、国民健康保険組合(C)に加入している ⇒患者と同じ保険に加入している方全員  
 ・後期高齢者医療保険(D)に加入している ⇒後期高齢者医療保険に加入している方全員  
 ・被用者保険(D)に加入している ⇒被保険者のみ(「家族」や「被扶養者」の方は記入不要)

フリガナ 氏名(※1)	患者からみた続柄	生年月日	個人番号(12ケタ)
① 横浜 太郎			個人番号(マイナンバーは、別紙「特定医療費支給認定にかかる個人番号申告書」にご記入ください。
②			
③		令和・平成 昭和・大正 年 月 日	
④		令和・平成 昭和・大正 年 月 日	
⑤		令和・平成 昭和・大正 年 月 日	

※1:支給認定基準世帯員のうち市外在住者(海外を含む)がいる場合は、上記表の該当する方の番号(①~⑤)及び在住している市区町村または国名を記載してください。

指定医療機関	難病の患者の医療等に関する法律に基づき都道府県又は政令指定都市が指定する医療機関(薬局、訪問看護ステーションを含む)
--------	--

※以降は、該当する場合のみ記入してください。

該当がある場合はいずれかに○を付けてください。

同じ健康保険で指定難病の特定医療費または小児慢性特定疾病の医療費の支給認定を受けている方	氏名	<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性	受給者番号
	氏名	<input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性	受給者番号

患者本人(患者が18歳未満の場合は保護者)が昨年(申請日の前年1~12月)に右記の障害年金・遺族年金・その他の給付金を受給した場合	年金給付金の制度種類	障害年金・遺族年金・その他の給付金( )
	支給機関	日本年金機構・その他( )

**保護者**  
 (患者本人が18歳未満の場合に記入が必要です。)

フリガナ	個人番号(12ケタ)	
氏名	個人番号(マイナンバー)は、別紙にご記入ください。	
患者からみた続柄	日中連絡がとれる電話番号	-
送付先	☐←患者と同じ場合は、チェックを入れて記入を省略できます。	

**送付先**  
 (送付先の記入は、書類のお届け先を本人又は住所以外を希望される場合に必要です(送付先は取り下げのまで継続します)。

フリガナ	患者から見た続柄	日中連絡がとれる電話番号
氏名		-
送付先	住所以外の送付先を希望される場合、こちらに記載してください。	

注意:市役所等からの連絡は、申請書に記載された連絡先のみとしています。

## 8 申請・問合せ先一覧

### ◆市役所（郵送での申請）

担当部署	所在地	電話番号
健康福祉局医療援助課 難病対策担当	〒231-0062 中区桜木町1丁目1番地の56 みなとみらい21・クリーンセンター	045-671-4040

- 申請書類に不足がないよう、十分に確認をしてください。
- 重量に応じた切手を貼って、郵送してください。
- 簡易書留など、送達状況が確認できる郵送方法での送付を推奨します。

横浜市 指定難病

検索 

### ◆区役所窓口（高齢・障害支援課窓口での申請）

◀開庁時間▶月曜～金曜8時45分～17時（土・日・祝日、年末年始を除く）

受付場所	所在地	電話番号
青葉区役所 2階34番窓口	青葉区市ヶ尾町31-4	045-978-2444
旭区役所 別館1階3番窓口	旭区鶴ヶ峰1-4-12	045-954-6115
泉区役所 2階214番窓口	泉区和泉中央北5-1-1	045-800-2430
磯子区役所 5階51番窓口	磯子区磯子3-5-1	045-750-2490
神奈川区役所 別館3階301窓口	神奈川区広台太田町3-8	045-411-7097
金沢区役所 4階402窓口	金沢区泥亀2-9-1	045-788-7773
港南区役所 4階41番窓口	港南区港南4-2-10	045-847-8454
港北区役所 1階11番窓口	港北区大豆戸町26-1	045-540-2317
栄区役所 本館2階22・23番窓口	栄区桂町303-19	045-894-8539
瀬谷区役所 4階40番窓口	瀬谷区二ツ橋町190	045-367-5713
都筑区役所 2階21番窓口	都筑区茅ヶ崎中央32-1	045-948-2301
鶴見区役所 3階1番窓口	鶴見区鶴見中央3-20-1	045-510-1768
戸塚区役所 2階10番窓口	戸塚区戸塚町16-17	045-866-8429
中区役所 5階51番窓口	中区日本大通35	045-224-8161
西区役所 2階23番窓口	西区中央1-5-10	045-320-8419
保土ヶ谷区役所 別館2階	保土ヶ谷区川辺町2-9	045-334-6382
緑区役所 1階15番窓口	緑区寺山町118	045-930-2317
南区役所 2階23番窓口	南区浦舟町2-33	045-341-1137

### ◆難病に関する相談窓口

名称	所在地	電話番号
かながわ難病相談・支援センター	神奈川区鶴屋町2-24-2 かながわ県民センター内	045-321-2711 (月～金 10時～17時) ※土、日、祝、休館日を除く

〒231-0062

横浜市中区桜木町1丁目1番地の56

みなとみらい21・クリーンセンター

横浜市健康福祉局医療援助課 難病対策担当 行

送付時の宛名として、切り取ってご利用ください。  
※はかれないように、のりやテープでしっかり  
封筒に貼り付けてください。