

特定医療費支給認定変更届出書

年 月 日

神奈川県知事殿

申請者 居住地
氏 名

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第13条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

患者について	受給者番号							新規・転入申請中の方は番号記載不要		保健所等使用欄						
	(ふりがな) 氏名															
	居住地															
	日中連絡がとれる電話番号															
(6月～10月のみ記載) 更新手続きは行いましたか? (いずれかに○を付けてください。)							既に行った ・ まだしていない ・ この届出と同時に									
支給認定基準世帯員	事由	氏名	患者との続柄	生年月日	マイナンバー						1月1日時点の市町村	患者No. 確認済・未				
			患者本人	年 月 日
	増・減			年 月 日
	増・減			年 月 日
	増・減			年 月 日
変更事項 (変更があった事項のみ記入してください。)																
患者情報の変更	(ふりがな) 氏名															
	居住地															
	日中連絡がとれる電話番号															
	医療保険	保険者名称	被保険者氏名													
	健康保険証の記号・番号	被保険者と患者との続柄														
変更 保護者や送付先の	(ふりがな) 氏名		患者との続柄													
	居住地															
	日中連絡がとれる電話番号															

✂ キリトリ

〒231-8588

神奈川県 がん・疾病対策課
難病対策グループ 行



保健所等受理印	県受理印

<必要書類> 必要書類は変更事項により異なります。

変更事項		必要書類																																																																												
氏名・居住地		マイナンバーカード(両面)、住民票の写し、運転免許証(両面)のいずれかのコピー																																																																												
医療保険		マイナンバーを記載して申請する場合	マイナンバーを記載しないで申請する場合																																																																											
	①記号番号のみ変わった場合	・患者本人のマイナンバー確認書類のコピー	・患者の健康保険証等のコピー																																																																											
	②国民健康保険・下記の4国民健康保険組合・後期高齢者医療広域連合に変わった場合	・患者本人のマイナンバー確認書類のコピー ・患者と、患者と同じ健康保険に加入している方全員分のマイナンバーの記入	・健康保険証等のコピーと、市町村民税の課税状況の確認書類※ (患者分と、患者と同じ健康保険に加入している方全員分)																																																																											
	③下記の4国民健康保険組合以外の国民健康保険組合に変わった場合	・患者本人のマイナンバー確認書類のコピー ・患者と、患者と同じ健康保険に加入している方全員分のマイナンバーの記入 ・患者と同じ健康保険に加入している方全員分の市町村民税(非)課税証明書	・健康保険証等のコピーと、市町村民税(非)課税証明書 (患者分と、患者と同じ健康保険に加入している方全員分)																																																																											
	④社会保険に変わった場合	・患者本人のマイナンバー確認書類のコピー ・患者と被保険者のマイナンバーの記入 ただし患者が被保険者の場合は、患者分のみ ・市町村民税非課税証明書 (被保険者が非課税の場合に必要。)	・健康保険証等のコピー (患者と被保険者分が必要。 ただし、患者が被保険者の場合は、患者分のみ) ・市町村民税の課税状況の確認書類※ (被保険者分が必要。 ただし、被保険者が非課税の場合は、 患者と被保険者の市町村民税非課税証明書が必要)																																																																											
上記②に該当する4国民健康保険組合は、次のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県歯科医師国民健康保険組合 ・神奈川県薬剤師国民健康保険組合 ・神奈川県食品衛生国民健康保険組合 ・神奈川県建設連合国民健康保険組合 																																																																														
送付先		特になし																																																																												
支給認定基準世帯員の増減		マイナンバーを記載して申請する場合	マイナンバーを記載しないで申請する場合																																																																											
	世帯員が増員となる場合	・患者本人のマイナンバー確認書類のコピー ・患者と、新たに支給認定基準世帯員になった方のマイナンバーの記入	・新たに支給認定基準世帯員になった方の健康保険証等のコピーと課税状況の確認書類※																																																																											
世帯員が減員となる場合	・健康保険が変わって減員の場合は、減員となった方のマイナンバーの記入 (お亡くなりになられて減員の場合は、マイナンバーを記載しての申請はできません。)	・健康保険が変わって減員の場合は、減員となった方の健康保険証等のコピー ・お亡くなりになられて減員の場合は、戸籍謄本、死亡届、死亡診断書のいずれかのコピー																																																																												
(※注)	<p><健康保険証等と課税状況の確認書類を提出する方法></p> <p>《健康保険証等について》 次のいずれか1点のコピーをご提出ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険証 ・資格情報のお知らせ ・資格確認書 ・マイナポータルの資格情報画面を印刷したもの <p>課税状況の確認書類は、次のいずれかの書類をご提出ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 市町村民税(非)課税証明書(原本) イ 市町村民税・県民税 特別徴収税額決定通知書(全ページのコピー) ウ 市町村民税の税額決定・納税通知書(全ページのコピー) <p>必要な課税書類の年度や1月1日時点の市町村の記載は、提出時期によって次のようになります。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">申請年月</th> <th colspan="12">令和7年</th> <th colspan="6">令和8年</th> </tr> <tr> <th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th> <th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>必要書類</td> <td colspan="6">令和6年度の証明書類</td> <td colspan="12">令和7年度の証明書類</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td colspan="6">令和6年1月1日時点の居住地</td> <td colspan="12">令和7年1月1日時点の居住地</td> </tr> </tbody> </table>			申請年月	令和7年												令和8年						1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	必要書類	令和6年度の証明書類						令和7年度の証明書類												市町村	令和6年1月1日時点の居住地						令和7年1月1日時点の居住地											
申請年月	令和7年												令和8年																																																																	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月																																																												
必要書類	令和6年度の証明書類						令和7年度の証明書類																																																																							
市町村	令和6年1月1日時点の居住地						令和7年1月1日時点の居住地																																																																							

所得の申告をされていない方は、市町村の税務窓口で必ず所得の申告を行ってから取得してください。