

指定難病など各受給者証の有効期間延長のご案内

この度の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、次の期間に有効期間が満了する受給者証等は、今回に限って、有効期間の満了日を1年延長しました。

このため、現在お持ちの受給者証を、引き続きご使用していただくこととなりますが、あらかじめ病院と薬局にもお知らせしております。

また、自己負担上限額管理票も同封しましたので、氏名・受給者番号等を記入してお使いください。

延長対象となる受給者証：

「令和2年3月1日から令和3年2月28日まで」に有効期間が満了する受給者証が1年延長されます

（例）満了日が令和2年9月30日 → 令和3年9月30日

※今回に限り、保健所(保健センター)への更新申請と診断書は不要です。

○対象となる受給者証の種類（お持ちの受給者証を確認ください）。

特定医療費（指定難病）受給者証

小児慢性特定疾病医療費受給者証

肝炎治療特別促進事業受給者証

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業受給者証

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業受給者証

ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重度患者対策医療給付事業受給者証

特定疾患治療研究事業受給者証（※有効期間が6か月のものは、延長期間も6か月です）

○留意事項

- ・ 住所や氏名、健康保険証、自己負担上限額が下がるなど、記載内容に変更がある場合は、新たに受給者証を発行しますので、最寄りの保健所（保健センター）に郵送などで変更申請等を行ってください（裏面をご確認ください）。
- ・ 令和3年（2021年）の更新については、改めてご案内する予定ですが、例年どおり更新申請や診断書等が必要となりますので、ご承知おきください。

お問い合わせ先

（最寄り保健所）〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇丁目〇番〇〇号
〇〇保健所健康推進課保健係 TEL：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

又は

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目
北海道保健福祉部地域保健課難病対策係 TEL：011-231-4111（25-521）

○ 変更などの手続きについて

次のような場合は手続きが必要です。手続きの方法は、あらかじめお問い合わせください。

※ ★印の変更申請で、自己負担上限額が変更になる場合は、申請日の属する月の翌月から新たな自己負担上限額が適用になります。

(申請日が申請月の初日の場合は、申請日の属する月から適用になります。)

※ ◆印の変更申請の場合、受給者の方のマイナンバーと受給者と同じ医療保険に加入されている方のマイナンバーの確認が必要となります。

○…「必要なもの」の全部が必要 △…「必要なもの」のうちマイナンバーは不要

内 容		必 要 な も の	難病 小慢	特定 疾患	左記 以外
住所が変わったとき	道内での転居◆	受給者証、住民票（変更内容が記載されているもの）、マイナンバーがわかるもの（写） ※新住所地の保健所に申請してください。	○	○	△
	道外、札幌市への転居	受給者証 ※保健所に受給者証を返納後、転居後の都府県の保健所（札幌市の場合、市立保健所）で新たな受給者証の交付申請が必要です。	○	○	○
氏名が変わったとき		受給者証、戸籍抄本または住民票（変更内容が記載されているもの）	○	○	○
医療保険が変わったとき◆		受給者証、新しい医療保険証、マイナンバー（写）	○	○	△
自己負担上限額が変更になるとき★	世帯構成変更に伴う変更◆	受給者証、世帯全員の住民票、医療保険証（同一医療保険加入者）、市町村民税の課税状況が確認できるもの（同一医療保険加入者）、マイナンバー（写）	○	○	△
	医療保険変更に伴う変更◆	受給者証、新しい医療保険証（同じ医療保険の方）、市町村民税の課税状況が確認できるもの、マイナンバー（写）	○	○	—
	「高額かつ長期」に該当したとき★	受給者証、自己負担上限額管理票等 （※受給者証区分が A3,A4,A5 の方のみ対象。総医療費が 10 割負担で 50,000 円以上の月が過去 12 月の間に 6 回以上ある場合）	○	○	—
世帯内で、難病、小慢、特定疾患の対象となる方がいるとき（同じ医療保険の方）★		受給者証（本人のものと、対象となった方のもの）	○	○	—
人工呼吸器（常時）等を装着したとき★		受給者証、臨床調査個人票（人工呼吸器等に関する記載のあるもの）	○	○	—
生活保護が開始したとき◆		受給者証、生活保護の受給証明書類（開始日がわかるもの）、マイナンバー（写）	○	○	△
生活保護が廃止したとき◆		受給者証、新しい医療保険証（同じ医療保険の方）、市町村民税の課税状況が確認できるもの（同じ医療保険の方）、マイナンバー（写）	○	—	—
受給者証が不要になったとき		受給者証	○	○	○
受給者証を紛失したとき		受給者の方の身元を確認できるもの（医療保険証など）	○	○	○
受給者証が汚損・破損したとき		受給者証	○	○	○