

## 変更届出に必要な書類

### ○必ず必要な書類

- ・ 様式第8号（支給認定の申請に係る事項の変更届出書）
- ・ 指定難病医療受給者証

### ○変更事項ごとに必要な書類

患者・保護者・  
送付先に関する事項

- 変更事項がわかる**運転免許証**や**住民票等のコピー**  
※連絡先（電話番号）及び送付先の変更は書類不要です。

健康保険に関する事項

- 患者本人の加入している**健康保険が確認できる書類のコピー等（別紙参照）**
- **同意書**原本（共済組合（公務員等が加入する共済組合（私学共済を除く））に加入しており、被保険者の市町村民税が非課税の場合）
- 患者本人が**次の（ア）～（ウ）を所持している場合はそのコピー**

（ア）一部負担金の割合が「3割」と表示された高齢受給者証

（イ）健康保険限度額適用認定証（患者が被用者保険（共済・組合・健保）に加入しており、被保険者の住民税が非課税の場合のみ）

（ウ）健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証（患者が被用者保険（共済・組合・健保）に加入しており、被保険者の住民税が非課税の場合のみ）

＜注意事項＞証明書類は**変更届出を行う時期によって必要年度、必要年が異なります。**

証明書類の種類	変更届出を行う時期
市町村民税・県民税課税（非課税）証明書	4月1日から6月30日…前 <u>年度分</u> に係る証明書類
	7月1日から3月31日…届出を行う <u>年度分</u> に係る証明書類
公的年金等源泉徴収票	1月1日から6月30日…前々 <u>年分</u> に係る証明書類
	7月1日から12月31日…前 <u>年分</u> に係る証明書類

支給認定基準世帯員に関する事項	● 患者本人と世帯員全員の記載がある住民票のコピー						
	● 患者が加入する健康保険の種類（A～C）に応じた次の書類						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険の種類</th> <th>添付書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>国民健康保険</b>            （市町村）            後期高齢者            医療広域連合            国民健康保険組合            土建国保、建設国保など         </td> <td>           ①患者本人 及び ②患者と同じ健康保険に加入している方全員（※1）の            ・加入している健康保険が確認できる書類のコピー等（別紙参照）            ・市町村・県民税課税（非課税）証明書（※2）            ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※3）            -----            &lt;上記①②の全員が市町村民税非課税の場合&gt;            ⇒申請者（患者本人又は保護者）の            ・市町村・県民税課税（非課税）証明書（①②と重複する場合は不要）            ・収入状況申告書            ・遺族年金、障害年金等の振込通知書等のコピー            ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※3）         </td> </tr> <tr> <td> <b>上記以外の健康保険</b>            全国健康保険協会、健康            保険組合、共済組合など         </td> <td>           ・患者本人の加入している健康保険が確認できる書類のコピー等（別紙参照）            ・申請者（患者本人又は保護者）及び被保険者の市町村・県民税課税（非課税）証明書（同一人の場合は一部で可）            ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※4）            -----            &lt;被保険者の市町村民税が非課税の場合&gt;            ⇒申請者（患者本人又は保護者）の            ・市町村・県民税課税（非課税）証明書（被保険者と同一人の場合は不要）            ・収入状況申告書            ・遺族年金、障害年金等の振込通知書等のコピー            ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※4）         </td> </tr> </tbody> </table>	保険の種類	添付書類	<b>国民健康保険</b> （市町村） 後期高齢者 医療広域連合 国民健康保険組合 土建国保、建設国保など	①患者本人 及び ②患者と同じ健康保険に加入している方全員（※1）の ・加入している健康保険が確認できる書類のコピー等（別紙参照） ・市町村・県民税課税（非課税）証明書（※2） ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※3） ----- <上記①②の全員が市町村民税非課税の場合> ⇒申請者（患者本人又は保護者）の ・市町村・県民税課税（非課税）証明書（①②と重複する場合は不要） ・収入状況申告書 ・遺族年金、障害年金等の振込通知書等のコピー ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※3）	<b>上記以外の健康保険</b> 全国健康保険協会、健康 保険組合、共済組合など	・患者本人の加入している健康保険が確認できる書類のコピー等（別紙参照） ・申請者（患者本人又は保護者）及び被保険者の市町村・県民税課税（非課税）証明書（同一人の場合は一部で可） ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※4） ----- <被保険者の市町村民税が非課税の場合> ⇒申請者（患者本人又は保護者）の ・市町村・県民税課税（非課税）証明書（被保険者と同一人の場合は不要） ・収入状況申告書 ・遺族年金、障害年金等の振込通知書等のコピー ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※4）
	保険の種類	添付書類					
<b>国民健康保険</b> （市町村） 後期高齢者 医療広域連合 国民健康保険組合 土建国保、建設国保など	①患者本人 及び ②患者と同じ健康保険に加入している方全員（※1）の ・加入している健康保険が確認できる書類のコピー等（別紙参照） ・市町村・県民税課税（非課税）証明書（※2） ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※3） ----- <上記①②の全員が市町村民税非課税の場合> ⇒申請者（患者本人又は保護者）の ・市町村・県民税課税（非課税）証明書（①②と重複する場合は不要） ・収入状況申告書 ・遺族年金、障害年金等の振込通知書等のコピー ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※3）						
<b>上記以外の健康保険</b> 全国健康保険協会、健康 保険組合、共済組合など	・患者本人の加入している健康保険が確認できる書類のコピー等（別紙参照） ・申請者（患者本人又は保護者）及び被保険者の市町村・県民税課税（非課税）証明書（同一人の場合は一部で可） ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※4） ----- <被保険者の市町村民税が非課税の場合> ⇒申請者（患者本人又は保護者）の ・市町村・県民税課税（非課税）証明書（被保険者と同一人の場合は不要） ・収入状況申告書 ・遺族年金、障害年金等の振込通知書等のコピー ・個人番号記載票及び申請者の本人確認書類（※4）						
（※1）患者が18歳未満で保護者（申請者）が後期高齢者医療広域連合に加入している場合は、保護者（申請者）の書類も提出してください。 （※2）義務教育修了前の児童で証明書記載の扶養人数に記載されている方の証明書は省略可能です。 （※3）新たに同じ健康保険に加わった方又は上記①②の方で現在までに個人番号記載票を未提出の方のみ。 （※4）新たに患者様を扶養する被保険者となられた方又は患者及び被保険者で現在までに個人番号記載票を未提出の方のみ。							
<注意事項> 証明書類は変更届出を行う時期によって必要年度、必要年が異なります。							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>証明書類の種類</th> <th>変更届出を行う時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市町村民税・県民税課税（非課税）証明書</td> <td>4月1日から6月30日…前年度分に係る証明書類 7月1日から3月31日…届出を行う年度分に係る証明書類</td> </tr> <tr> <td>遺族年金、障害年金等の振込通知書等のコピー</td> <td>1月1日から6月30日…前々年分に係る証明書類 7月1日から12月31日…前年分に係る証明書類</td> </tr> </tbody> </table>	証明書類の種類	変更届出を行う時期	市町村民税・県民税課税（非課税）証明書	4月1日から6月30日…前年度分に係る証明書類 7月1日から3月31日…届出を行う年度分に係る証明書類	遺族年金、障害年金等の振込通知書等のコピー	1月1日から6月30日…前々年分に係る証明書類 7月1日から12月31日…前年分に係る証明書類	
証明書類の種類	変更届出を行う時期						
市町村民税・県民税課税（非課税）証明書	4月1日から6月30日…前年度分に係る証明書類 7月1日から3月31日…届出を行う年度分に係る証明書類						
遺族年金、障害年金等の振込通知書等のコピー	1月1日から6月30日…前々年分に係る証明書類 7月1日から12月31日…前年分に係る証明書類						

※個人番号を用いた情報照会により添付を省略することができます。（別紙参照）

**【注意事項】**

次の場合は自己負担上限月額が変更になる可能性がありますので御注意ください。

患者が加入する健康保険	自己負担上限月額が変更になる可能性がある場合
国民健康保険（市町村） 後期高齢者医療広域連合 国民健康保険組合（土建国保、建設国保など）	支給認定申請をした時点と比べて <u>市町村民税が課税されている支給認定基準世帯員</u> に変更がある場合
上記以外の健康保険 全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合など	支給認定申請をした時点と比べて <u>被保険者</u> に変更がある場合

また、「患者が加入する健康保険」を変更した場合、「支給認定基準世帯員」の構成が変更になることがあります。表を参考に御確認ください。

なお、自己負担上限月額に変更が生じた場合は、原則として届出をいただいた月の翌月初日（変更手続を行った日が月の初日である場合はその日）から適用されます。

※ 生活保護の受給開始は変更申請（様式第2号を使用）が必要です。受給終了は健康保険変更等の届出が必要です。

## \* 加入している健康保険が確認できる書類のコピー等

- 保険者名、記号番号、患者名、資格取得年月日、被保険者名（被用者保険の場合のみ）が確認できる次のいずれかをご提出ください。
  1. 「資格確認書」の写し
  2. 「資格情報のお知らせ」の写し（被用者保険の場合、被保険者本人・家族の別が確認できないため不可）
  3. マイナポータル上の資格情報画面をプリントアウトしたもの
- ※ マイナポータルの資格情報画面を申請時に窓口で見せることで、上記1～3の代わりにできます。
- ※ 加入している健康保険が確認できる書類の提出が必要な方全員分を提出する必要があります。
- ※ 個人番号を用いた情報照会により添付を省略することができます。
- ※ 健康保険証やマイナンバーカードそのものを健康保険が確認できる書類とすることはできません。

## \* マイナンバーを用いた情報照会により、添付を省略できる書類について

患者が加入する健康保険の種類により、下表のとおり添付書類を省略できます。希望される場合には、「個人番号記載票」と「マイナンバー（個人番号）による書類省略に関する調書」を記入した上で、その他申請書類と併せてご提出ください。

	患者が加入している健康保険	添付を省略できる書類
ア	国民健康保険（市町村国保）	① 加入している健康保険が確認できる書類のコピー
	後期高齢者医療広域連合	② 市町村・県民税課税（非課税）証明書
イ	被用者保険（ <u>全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等</u> ）	① 住民票 ② 加入している健康保険が確認できる書類のコピー ③ 市町村・県民税課税（非課税）証明書
ウ	国民健康保険組合	① 加入している健康保険が確認できる書類のコピー ② 市町村・県民税課税（非課税）証明書
エ	生活保護受給	① 住民票 ② 生活保護受給証明書

- ※ 加入している健康保険が「ア 国民健康保険（市町村国保）・後期高齢者医療広域連合」、「ウ 国民健康保険組合」の場合、住民票を省略することはできません。
- ※ 加入している健康保険が確認できる書類のコピーは、保険者に個人番号を提供していない場合等、一部省略できない場合があります。
- ※ 市町村・県民税課税（非課税）証明書を省略する場合であっても、支給認定基準世帯員全員が市町村民税非課税に該当する方は収入状況申告書を提出していただく必要があります。
- ※ 住民税の申告義務があるものの申告をしていない場合、マイナンバーで課税情報を取得することができないため、後日、書類の提出を求める場合があります。
- ※ 境界層該当者であることを証明する書類、中国残留邦人等の支援給付を証明する書類を省略することはできません。

（表面）

## 【記入例】支給認定の申請に係る事項の変更届出書

変更届出書には変更があった事項のみ記入してください。

（宛先）

埼玉県知事

【申請者：患者本人又は保護者（患者が18歳未満の場合）の記名】

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、支給認定の申請に係る事項を次のとおり変更したいので届け出ます。

氏名	埼玉 花子					患者との続柄	本人
受給者番号	9	8	7	6	5	4	3

## 1 患者に関する事項

変更事由 (該当するもののみ記入)	変更する内容	変更年月日
氏名		年 月 日
居住地	〒 330-0061 さいたま市浦和区常盤6-4-4	令和〇年1月15日
電話番号	048-830-XXXX ※携帯電話番号など日中連絡がつく番号を記入	

## 2 保護者に関する事項

変更事由 (該当するもののみ記入)	変更する内容	変更年月日
氏名・続柄	続柄	年 月 日
居住地	〒	年 月 日
電話番号		

## 3 送付先に関する事項

変更事由 (該当するもののみ記入)	変更する内容	変更年月日
氏名・続柄	続柄	年 月 日
居住地	〒 330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1	令和〇年1月15日
電話番号	048-830-XXXX ※携帯電話番号など日中連絡がつく番号を記入	

(裏面)

4 患者が加入する健康保険に関する事項（保険者名称、記号・番号等に関すること。）

変更年月日	令和〇年1月15日			
変更事項1	フリガナ	サイタマ ハナコ	患者との続柄	本人
	被保険者氏名	埼玉 花子		
変更事項2	保険者名称	さいたま市（国民健康保険）	記号・番号	■■ 12345

5 支給認定基準世帯員に関する事項

加入する健康保険を変更した場合及び支給認定基準世帯員に変更が生じた場合に記入してください。  
なお、支給認定基準世帯員欄には患者と同じ健康保険に加入する者全員を記入してください。

患者氏名	埼玉 花子			保護者氏名 (保護者が申請する場合)	※患者本人が受給者の場合は記入不要	
支給認定基準世帯員	患者と同じ健康保険に加入する方の氏名(フリガナ)	生年月日 (元号に○をつけて記入)	患者との続柄	患者と同じ健康保険に加入する方の氏名(フリガナ)	生年月日 (元号に○をつけて記入)	患者との続柄
	サイタマ タロウ	明治 大正(昭和) 平成	父	申請者が保護者の場合は健康保険の別に関係なく「保護者氏名欄」に記入してください。 「支給認定基準世帯員欄」は、患者と同じ健康保険に加入する方を全員記入してください。 枠内に記載する方に対して課税される市町村民税（所得割）額をもとに自己負担上限月額の見直しを行います。	明治 大正 昭和 平成	
	埼玉 太郎	35年 4月 15日				
	サイタマ アヤコ	明治 大正(昭和) 平成	母			
	埼玉 彩子	40年 6月 30日				
	サイタマ イチロウ	明治 大正 昭和(平成)	兄			
	埼玉 一郎	2年 9月 9日				
	明治 大正 昭和 平成					
	年 月 日					

【注意事項】

次の場合は自己負担上限月額が変更になる可能性がありますので御注意ください。

患者が加入する健康保険	自己負担上限月額が変更になる可能性がある場合
国民健康保険（市町村） 後期高齢者医療広域連合 国民健康保険組合（土建国保、建設国保など）	支給認定申請をした時点と比べて 市町村民税が課税されている支給認定基準世帯員に変更がある場合
上記以外の健康保険 全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合など	支給認定申請をした時点と比べて 被保険者に変更がある場合

また、「患者が加入する健康保険」を変更した場合、「支給認定基準世帯員」の構成が変更になることがあります。表を参考に御確認ください。

なお、自己負担上限月額に変更が生じた場合は、原則として届出をいただいた月の翌月初日（変更手続を行った日が月の初日である場合はその日）から適用されます。

※ 生活保護の受給開始は変更申請（様式第2号を使用）が必要です。受給終了は健康保険変更等の届出が必要です。