



栃木県特定医療費（指定難病）

支給認定申請手続き（新規）のご案内

はじめに

発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもののうち、厚生労働大臣が定める疾病を「指定難病」といいます。



指定難病については、治療が極めて困難であり、かつ、その医療費も高額に及ぶため、患者の医療費の負担軽減を図るとともに、患者の病状や治療状況を把握し、治療研究を推進することを目的として、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。

医療費の支給を受けるには、申請の上認定される必要がありますので、このご案内をお読みいただいた上で、申請の手続きをお願いします。

医療費助成
制度の栃木県
ホームページ
はちら↑

対象者について

医療費助成の対象となるのは、次の1～3の全てを満たす方となります。

- 1 栃木県内に住所があること。
(指定難病の患者が18歳未満の場合には、患者の保護者が栃木県内に住所があること。)
- 2 指定難病（難病のうち厚生労働省令によって指定された疾病）に該当し、一定の基準を満たしている方
- 3 国民健康保険や組合健康保険等、公的医療保険に加入している方又は生活保護受給者

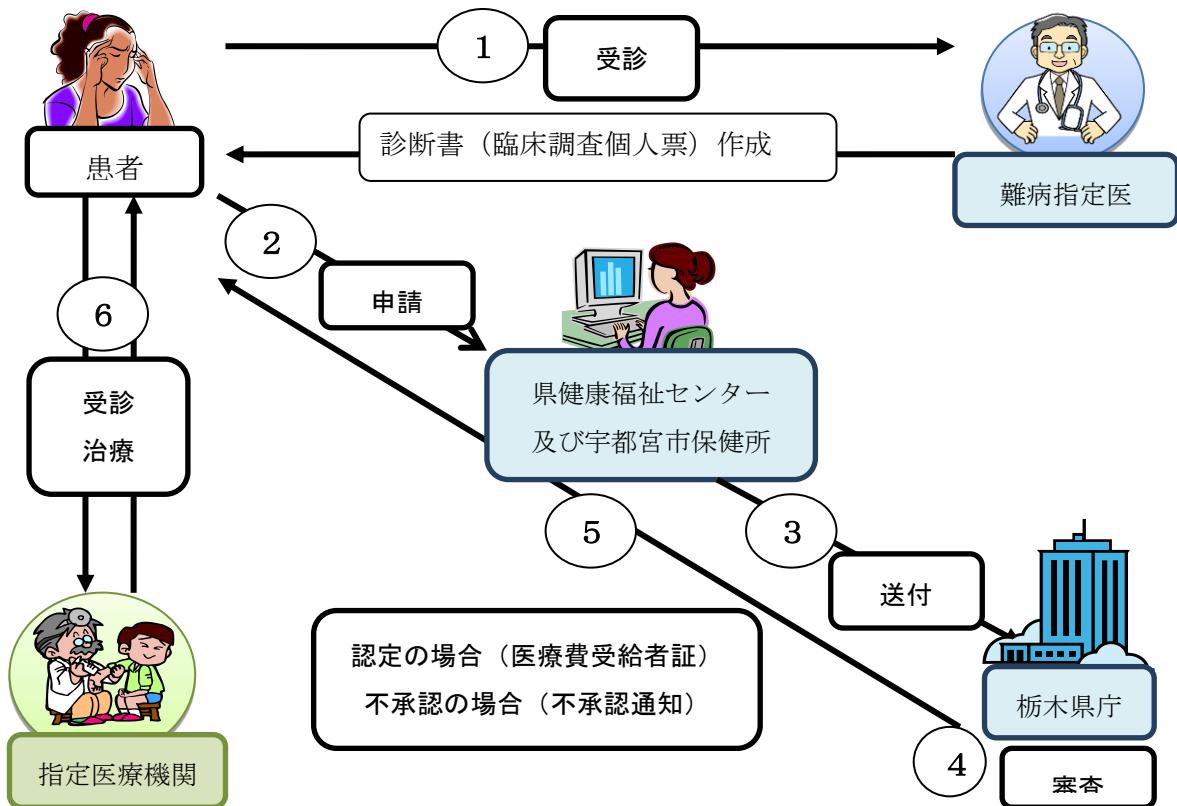
申請から認定までの流れについて

特定医療費（指定難病）支給認定申請から認定までの手続の主な流れについては、次ページのとおりとなります。本制度の支給認定申請にあたっては、原則として必要書類が全て揃っていることが必要となります。

【重要】

医療費助成の開始時期（有効期間開始日）については、申請により「重症度分類を満たしていることを診断した日等（原則、申請日から1か月以内の日）※」へ前倒しできます。

※ 詳細は3ページをご参照ください。



- ① 所定の診断書（臨床調査個人票）を都道府県が指定する難病指定医(※ 1)に作成してもらいます。
- ② 必要書類を揃えて、お住まいになっている地域を管轄している県健康福祉センター及び宇都宮市保健所に申請します。
- ③ 県健康福祉センター及び宇都宮市保健所から栃木県庁へ書類が送付されます。
- ④ 専門医等で構成される栃木県指定難病審査会で審査が行われます。
- ⑤ 承認の場合は医療費受給者証が発行され、不承認の場合は、不承認通知書が発行されます。
(申請から医療費受給者証（不承認通知）発行までは、通常、概ね2～3か月の期間を要します。なお、医学的な審査において疑義が生じた場合は、医療機関に照会を行うため、さらに時間を要する場合もありますので、あらかじめご了承ください。)
- ⑥ 都道府県が指定する指定医療機関※ 2で医療費受給者証を提示することで、医療費助成を受けることができます。
(有効期間開始日から医療費受給者証が発行されるまでの間に指定医療機関においてかかった医療費については、医療費受給者証が届いてから払い戻し請求することができます。)

※ 1 難病指定医について

新規申請に必要な臨床調査個人票を記載できるのは、都道府県からの指定を受けた難病指定医に限られます。

指定の状況については、都道府県ホームページをご覧いただくか、医療機関に直接お問い合わせください。

※ 2 指定医療機関について

指定難病の医療費の給付を受けることができるのは、都道府県からの指定を受けた指定医療機関で行われた医療に限られます（病院、薬局、訪問看護ステーションいずれも同様です）。また、受診を希望する指定医療機関を申請書にあらかじめ記入いただく必要があります。

指定の状況については、都道府県ホームページをご覧いただくか、医療機関に直接お問い合わせください。

※ 3 マイナンバーカードの医療費受給者証利用について

一部の医療機関では、マイナンバーカードを医療費受給者証として利用できます。対応医療機関は県ホームページをご覧いただくか、医療機関に直接お問い合わせください。なお、自己負担上限額管理票は引き続き紙媒体の提出が必要です。

医療費支給認定について

審査の結果承認となった場合は、医療費受給者証が発行されることとなります。

医療費助成の開始時期は、申請により「重症度分類を満たしていることを診断した日等」へ前倒しできます。

▼前倒しが可能な期間は原則として申請から1か月です。

ただし、診断年月日から1か月以内に申請を行わなかったことについて、やむを得ない理由（※）があるときは最長3か月まで延長できます。

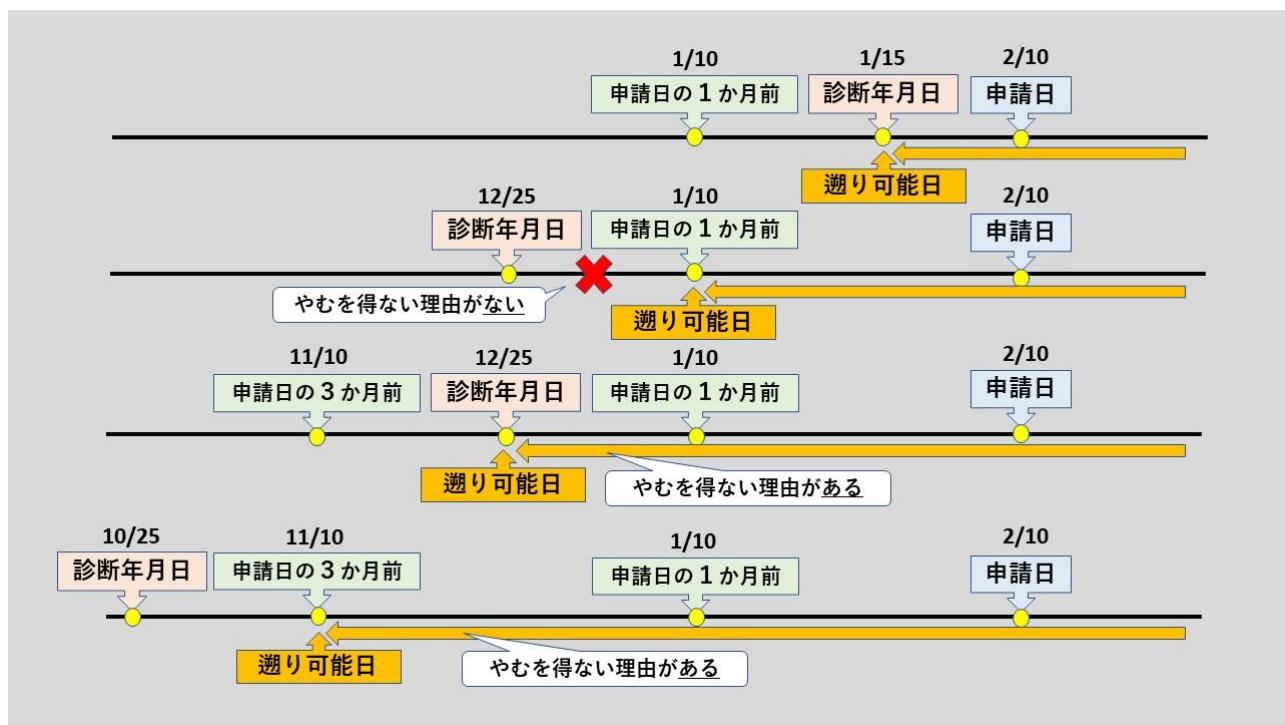
（※）臨床調査個人票の受領に時間を要した

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

大規模災害に被災した 等

▼重症度の基準を満たさないが、「軽症高額該当基準（要件は10ページ⑨参照）」に該当して医療費助成の対象となった場合の**有効期間開始日は「軽症高額該当基準を満たした日の翌日」**となります。

＜有効期間開始日のパターン例＞



※ 軽症高額の場合も同様です（診断年月日を軽症高額該当基準を満たした日の翌日に置き換える）。

※ 重症度分類と軽症高額該当基準の両方を満たし、「重症度分類を満たしていることを診断した日」よりも「軽症高額該当基準を満たした日の翌日」が前の日付だった場合は、申請日から1か月又は3か月前の範囲において、より過去の日付である「軽症高額該当基準を満たした日の翌日」が有効期間開始日となります。

医療費助成の内容等について

医療費助成対象は、次のとおりとなります。

① 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に関する医療

(保険適用外の費用やサービスは対象外となります)

② 医療の給付の内容

入院、外来、院外薬局、(医療保険を使用した) 訪問看護

③ 介護の給付の内容

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

①～③は、いずれも都道府県が指定した指定医療機関で行われた内容に限られます。

(注意) 公費の対象にならないもの

- ・ 医療費受給者証に記載されている有効期間外にかかった医療
- ・ 認定された疾病以外に対する治療の自己負担分
- ・ 差額ベッド代、文書料等の保険診療以外の自己負担額
- ・ 無保険での治療、治療用装具についての療養費等
- ・ 都道府県が指定した指定医療機関以外での受診で生じた医療費や薬代
- ・ 臨床調査個人票等の各種証明書発行料金
- ・ はり、きゅう、あんま、マッサージの費用
- ・ 医療機関・施設までの交通費、移送費
- ・ 補装具の作成費用

※ 上記は例示です。その他医療費助成の対象となるか分からぬ場合は、かかりつけの医師又は県健康福祉センター及び宇都宮市保健所、県健康増進課へお問い合わせください。

④ 自己負担上限月額について

受診した複数の医療機関の自己負担をすべて合算し、受給者は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、支給認定基準世帯員(※)の市町村民税額(所得割額)に応じて、以下の表のとおりとなります。

※ 支給認定基準世帯員とは、自己負担上限月額を算定する際に基準となる世帯員のことをいいます(住民票上の世帯員とは異なります)。

患者の加入する医療保険の種類によって支給認定基準世帯員が異なります。

«保険種別ごとの支給認定基準世帯員»

患者が加入している医療保険の種別		支給認定基準世帯員
国民健康保険（退職国保含む）		患者を含む、同じ住民票上で同じ国保に加入している方全員
国民健康保険組合		患者を含む、同じ住民票上で同じ国保組合に加入している方全員
後期高齢者医療制度		患者を含む、同じ住民票上で同じ後期高齢に加入している方全員
被用者保険(協会けんぽ、組合健保、共済等)	患者が被保険者本人 患者以外が被保険者 となっている場合	患者本人分のみ 被保険者の方のみ ただし、被保険者が非課税の場合には、被保険者及び患者

«自己負担上限月額表»

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割（※1）		
			自己負担上限月額 (外来+入院+薬代+介護給付費)		
			一般	高額かつ長期 (※2)	人工呼吸器 等装着者
生活保護	－		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税（世帯） ※3	本人年収 ～80.9万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80.9万円～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000	

※1 患者負担割合2割について

医療保険上で3割負担となっている患者が、特定医療費の支給認定を受けた場合、自己負担上限月額を上限として、患者の負担は総医療費の2割となります。なお、1割負担となっている患者は、そちらが優先されます。

※2 高額かつ長期について

高額かつ長期を申請するためには、指定難病としての認定を受けた後に該当する方が申請することができ、月ごとの医療費受給者証を使用した医療費の総額が5万円を超える月が年間6回以上ある方が該当します。

（例）医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上。

※3 被用者保険で被保険者が市町村民税額非課税であっても、患者本人に市町村民税額が課税されていた場合、階層区分は一般所得Ⅰとなります。

必要書類について

患者がお住まいになっている地域を管轄している県健康福祉センター及び宇都宮市保健所（13ページ参照）に次の必要書類を提出してください。

【A共通】全員が提出する書類

チェック欄	書類等の名称	
<input type="checkbox"/>	☆① 特定医療費（指定難病）支給認定申請書	
<input type="checkbox"/>	☆② 臨床調査個人票（新規用） (作成から6か月以内のもの)	該当する疾病の臨床調査個人票をご用意ください。なお、臨床調査個人票は <u>難病指定医でなくては作成できません。</u> ※ 別紙「臨床調査個人票（新規）を作成いただく指定医の皆様へ」、別紙「臨個票は最新の様式を使用すること」を難病指定医に提示し、臨床調査個人票の作成を依頼してください。
<input type="checkbox"/>	③ 医療保険の資格情報が確認できる資料等（コピー）	保険種別によって必要な書類が変わります。 8ページ「④市町村民税（所得割）の課税状況が確認できる書類（最新のもの）」をご参照ください。 ※12月2日以降の加入保険の変更等により健康保険証を所持していない場合は、保険者から発行される「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写しを提出してください。保険種別による必要範囲は健康保険証と同様です。
<input type="checkbox"/>	④ 申請時に取得できる最新の市町村民税（所得割）の課税状況が確認できる書類	保険種別によって必要な書類が変わります。 8ページ「④市町村民税（所得割）の課税状況が確認できる書類（最新のもの）」をご参照ください。 申請時において最新の課税証を提出してください。
<input type="checkbox"/>	⑤ 住民登録の内容及び続柄（※1）、個人番号（マイナンバー）（※2）が記載されている住民票（発行から3か月以内のもの）	住民票上の世帯全員が記載されたものが必要となります。 ※1 患者本人が申請者となる場合は、当該住民票への続柄の記載は不要です。 ※2 個人番号が記載されたものを原則としますが、通知カード又は個人番号カードで確認できる場合は個人番号が記載されていない住民票でも可です。 (通知カードの場合は、「通知カードの記載事項（氏名、住所、生年月日、性別、個人番号）の変更を行うべき事由が発生しておらず、記載事項に変更がない場合」及び「デジタル手続法施行日（令和2年5月25日）前までに改姓や転居等により記載事項に変更があったが、デジタル手続法施行日前までに変更手続がとられており、デジタル手続法施行日以後変更を行うべき事由が発生していない場合」のみ可)
<input type="checkbox"/>	⑥ 個人番号確認書類及び個人番号（マイナンバー）の提供に関する本人確認書類	※詳細は、リーフレット「特定医療費（指定難病）及び小児慢性特定疾病医療費の申請にマイナンバーが必要です！」をご参照ください。

☆マークは規定された様式に記入するものです。その他は、ご自身でご用意いただく書類です。

※ 詳細は8～9ページをご覧ください。

【B該当者】該当する方が提出する書類

チェック欄	書類の名称	該当者
<input type="checkbox"/>	☆⑦ 同意書（医療保険の区分確認）	保険種別が一部の国民健康保険（高根沢町及び栃木県以外の国民健康保険）又は国民健康保険組合である方
<input type="checkbox"/>	⑧ 「特定医療費（指定難病）受給者証」又は「小児慢性特定疾病医療費受給者証」（コピー）	同一の医療保険に加入している者の中で指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者がいる方 (患者本人が指定難病とは別の疾病的小児慢性特定疾病医療受給者である場合も含む。)
<input type="checkbox"/>	☆⑨ 医療費申告書	軽症高額該当基準に該当する方
<input type="checkbox"/>	⑩ ⑨に関する証明書類	軽症高額該当基準に該当する方
<input type="checkbox"/>	⑪ 生活保護等の受給を証明する書類	生活保護等を受給している方 (生活保護受給者で医療保険に未加入の場合は、③及び④の書類は不要です。)
<input type="checkbox"/>	☆⑫ 委任状	申請者の代理人（法定代理人を除く）が申請書を持参する場合
<input type="checkbox"/>	⑬ 戸籍謄本その他の資格を証明する書類	申請者の <u>法定代理人</u> が申請書を持参する場合
<input type="checkbox"/>	⑭ 福祉事務所長が発行した境界層該当証明書（指定難病の患者に係る医療費）	境界層該当者の場合
<input type="checkbox"/>	☆⑮ 指定難病の医療費助成・登録者証の申請における臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意書	臨床調査個人票情報の研究等への利用について同意される方

☆マークは規定された様式に記入するものです。その他は、ご自身でご用意いただく書類です。

※ 該当者の詳細は10～11ページをご覧ください。

A 共通

① 特定医療費支給認定申請書

別添資料を参考に記載してください。

② 臨床調査個人票（新規）（難病指定医の作成から6か月以内のもの）

該当する疾病的臨床調査個人票をご用意ください。

なお、臨床調査個人票は難病指定医でなければ作成することができません。

※ 別紙「臨床調査個人票について」及び別紙「臨床調査個人票（新規）を作成いただく指定医の皆様へ」を
難病指定医に提示し、臨床調査個人票の作成を依頼してください。

③ 医療保険の資格情報が確認できる資料等（コピー）

※「資格確認情報のお知らせ」又は「資格確認証」の写し

※マイナンバーカードを健康保険証として利用しているため、健康保険証が手元にない場合は、マイナポータルから取得したCSVファイルを印刷し、医療保険の被保険者証等（コピー）の代わりとして提出してください。

►マイナポータルにログイン→「わたしの情報」をクリック→「健康・医療」をクリック→
「健康保険証情報」をクリック→「表示する」をクリック→CSVデータをダウンロード

④ 市町村民税（所得割）の課税状況が確認できる書類（最新のもの）

★加入している医療保険の種別によって、書類を提出していただく対象者が異なります。

提出書類 保険種別	対象者		
	③ 医療保険の資格情報が 確認できる資料等 (コピー)	④ 申請時に取得できる最新 の市町村民税（所得 割）の課税状況が確認で きる書類（※）	
国民健康保険 (退職国保、国民健康保険組合を含む)	同じ住民票上で同じ国保に加 入している方全員分	同じ住民票上で同じ国保に加 入している方全員分	
後期高齢者医療制度	同じ住民票上で同じ後期高齢 に加入している方全員分	同じ住民票上で同じ後期高齢 に加入している方全員分	
被用者保険 (全国健康保険協 会、健康保険組合、 共済組合、船員保険 等)	患者が被保険者の 場合	患者分のみ	患者分のみ
	患者以外が被保険 者の場合	被保険者及び患者分 ※患者が被扶養者で、患者本 人の保険証で被保険者を確 認できる場合は、被保険者分 の保険証の添付を省略できると する。	被保険者分のみ ただし、被保険者が非課税の 場合は、被保険者及び患者分

注意①：患者が国民健康保険の被保険者であり、保護者（親権を行う者や未成年後見人等）が後期高齢医療の被保険者である場合は、当該保護者のほか当該患者と同じ国保に加入している方全員分が必要になります。

注意②：加入する医療保険が「国民健康保険組合」の場合を除き、義務教育修了前の世帯員及び昨年度義務教育終了年度であった世帯員については、市町村民税（所得割）の課税状況が確認できる書類の提出を省略できます。

注意③：市町村民税（所得割）の課税状況が確認できる書類（最新のもの）とは、次のア～ウいずれかの書類です。

源泉徴収票又は確定申告書の写しでは受理できません。

「被用者保険で市町村民税が非課税の方」又は「国民健康保険組合に加入している方」は、アをご用意ください。

ア 最新の市町村民税（非）課税証明書（原本）

市町村民税非課税証明書を提出していただいた場合、低所得者Ⅰの認定を受けるためには、患者又は保護者について、以下の合計額が80.9万円以下であることを証明する書類が必要になります。

a 前年の合計所得金額

b 前年中の公的年金等の収入額

c 前年に支給された障害基礎年金その他の給付（詳しくは12ページ参照）

イ 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書（最新のもの。全てのページのコピー）

※イは給与所得のみの方に限る

ウ 市町村民税の税額決定・納税通知書（最新のもの。全てのページのコピー）

⑤ 住民登録の内容及び続柄、個人番号（マイナンバー）が記載されている住民票（発行から3か月以内のもの）

申請時における住民登録の内容及び続柄（※1）が記載されているもの（発行から3か月以内のもの）。原則として、住民票上の世帯全員が記載されたものが必要となります。

また、個人番号（マイナンバー）が記載されたもの（※2）をご用意願います。ただし、個人番号（マイナンバー）の不要な場合は、受付時に職員がマスキング等を行い、不要な情報を収集しないようにいたします。

※1 患者本人が申請者となる場合は、当該住民票への続柄の記載がなくても差し支えありません。

※2 詳細は、リーフレット「特定医療費(指定難病)及び小児慢性特定疾病医療費の申請にマイナンバーが必要です！」をご参照ください。

⑤ 個人番号（マイナンバー）の提供に関する本人確認書類

詳細は、マイナンバーリーフレット「**特定医療費(指定難病)及び小児慢性特定疾病医療費の申請にマイナンバーが必要です！**」をご参照ください。

B 該当者

⑦ 同意書（医療保険の区分確認）

患者が加入している医療保険の種別により、保険者宛て高額療養費における所得区分等の照会するために必要なものです。

医療保険の種別が、一部の国民健康保険（高根沢町及び栃木県以外の国民健康保険）、国民健康保険組合である場合は、同意書を提出してください。

⑧ 「特定医療費（指定難病）受給者証」又は「小児慢性特定疾病医療費受給者証」

同一の医療保険に加入している者の中で指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者がいる場合（患者本人が指定難病とは別の疾病の小児慢性特定疾病医療受給者である場合も含む。）、その方の「特定医療費（指定難病）受給者証」又は「小児慢性特定疾病医療費受給者証」のコピーを提出してください。

⑨ 医療費申告書（軽症高額該当基準に該当する場合）

特定医療費の支給認定の要件である重症度分類等を満たさないもの、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3月以上ある患者については、軽症高額該当者として医療費助成の対象となります。

申請日の属する月以前の12月以内（※）において、医療費総額が33,330円を超える月が3月以上ある方が該当します。

※ 「申請日の属する月から起算して12月前の月」又は「支給認定を受けようとする指定難病の患者が当該指定難病を発症したと難病指定医が認めた月」を比較していざれか後の月から申請日の属する月までの期間。

なお、重症度分類と軽症高額該当基準の両方を満たし、「重症度分類を満たしていることを診断した日」よりも「軽症高額該当基準を満たした日の翌日」が前の日付だった場合は、申請日から1か月又は3か月前の範囲において、より過去の日付である「軽症高額該当基準を満たした日の翌日」が有効期間開始日として適用されるため、該当する場合には必ずご提出ください。

⑩ ⑨に関する証明書類（軽症高額該当基準に該当する場合）

⑨医療費申告書を提出する場合、かかった医療費が確認できる領収書等を添付してください。

対象となる医療費は、指定難病に係るもの及び当該指定難病に付随して発症する傷病に関する医療費のみで、介護保険サービスに要する費用は含まれますが、入院時の食事療養費・生活療養費は対象外となります。

⑪ 生活保護の受給を証明する書類

ア 患者及び支給認定基準世帯員が生活保護を受給している場合、次のいずれかを提出してください。

- i 生計を一にする全員が記載された生活保護受給証明書のコピー
- ii 生活保護受給者証のコピー（各自治体により取り扱いが異なります。）

イ 患者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又は 支援給付を受けている者である場合は、支援給付を証明する書類（支援給付決定通知書等）を提出してください。

⑪に当てはまり、医療保険に加入されていない場合は、③医療保険の資格情報が確認できる資料等（コピー）及び④市町村民税（所得割）の課税状況が確認できる書類（最新のもの）の提出は不要です。

⑫ 委任状

法定代理人及び保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者）以外の方が、申請書等を持参する場合は、申請者本人から代理人に対して、申請行為（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等に関する法律第2条第5項に定める個人番号を提供する権限を含む）を委任したことを証する書類（委任状）が必要となりますので提出してください。

※ マイナンバーの提供等についての詳細は、リーフレット「特定医療費(指定難病)及び小児慢性特定疾病医療費の申請にマイナンバーが必要です！」をご参照ください。

※ 申請者は、原則は患者本人（18歳未満である場合は保護者）です。

患者の家族であっても保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者）でなければ申請を行うことはできません。

⑬ 戸籍謄本その他の資格を証明する書類

法定代理人の方が、申請書等を持参する場合は、代理権の確認のため、戸籍謄本その他その資格を証明する書類が必要となりますので、ご持参ください。

※ マイナンバーの提供等についての詳細は、リーフレット「特定医療費(指定難病)及び小児慢性特定疾病医療費の申請にマイナンバーが必要です！」をご参照ください。

※ 申請者は、原則は患者本人（18歳未満である場合は保護者）です。

患者の家族であっても保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者）でなければ申請を行うことはできません。

⑭ 福祉事務所長が発行した境界層該当証明書（指定難病の患者に係る医療費）

境界層措置（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者に対して、当該より負担の低い所得区分を適用する措置）が必要となった場合は、福祉事務所が発行した境界層該当証明書を提出してください。

⑮ 指定難病の医療費助成・登録者証の申請における臨床調査個人票情報の研究等への

利用についての同意書

臨床調査個人票情報の研究等への利用について、同意いただける場合は提出してください。

なお、同意いただけない場合でも申請や認定の可否に影響はありません。

(補足)「前年に支給された障害基礎年金その他の給付」について

次のいずれかの年金又は給付を受給している場合、低所得Ⅰ又はⅡを判定するため、前年の1月から12月までに支給された総額が確認できる書類を提出ください。

ア 「前年の支給額80.9万円以下が確認できる場合」

階層区分が「低所得Ⅰ」となり、月額自己負担上限額は2,500円となります。

イ 「前年の支給額80.9万円以上となる場合」又は「添付がない場合」

階層区分が「低所得Ⅱ」となり、月額自己負担上限額は5,000円となります。

給付の種類	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」	
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」	・年金振込通知書 ・年金額改定通知書
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」	・「特別障害給付金の振込通知書等」又は「前年（1月～12月）の総支給額が確認できる通帳のコピー」
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」、同条第五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」	
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」	・「当該給付金に関する振込通知書」又は「前年の総支給額が確認できる通帳のコピー」
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」	

※ 必要書類については、前年の1月から12月までの総支給額が分かるようにご用意ください。

申請書の提出先及びお問い合わせ窓口

患者の方が お住まいの地域	申請の窓口 (管轄の行政機関)	担当課	住所	電話番号
宇都宮市	宇都宮市保健所	保健予防課	〒321-0974 宇都宮市竹林町 972	028-626-1116
鹿沼市	県西健康福祉センター	健康対策課 栄養難病	〒322-0068 鹿沼市今宮町 1664-1	0289-62-6225
真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	県東健康福祉センター	健康対策課 栄養難病	〒321-4305 真岡市荒町 116-1	0285-82-3323
小山市 下野市 上三川町 野木町	県南健康福祉センター	健康対策課 栄養難病	〒323-0811 小山市犬塚 3-1-1	0285-22-1509
大田原市 那須塩原市 那須町	県北健康福祉センター	健康対策課 栄養難病	〒324-8585 大田原市本町 2-2828-4	0287-22-2679
足利市 佐野市	安足健康福祉センター	健康対策課 栄養難病	〒326-0032 足利市真砂町 1-1	0284-41-5895
日光市	今市健康福祉センター	保健衛生課	〒321-1263 日光市瀬川 51-8	0288-21-1066
那須烏山市 那珂川町	烏山健康福祉センター	保健衛生課	〒321-0621 那須烏山市中央 1-6-92	0287-82-2231
栃木市 壬生町	栃木健康福祉センター	保健衛生課	〒328-8504 栃木市神田町 6-6	0282-22-4121
矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	矢板健康福祉センター	保健衛生課	〒329-2163 矢板市鹿島町 20-22	0287-44-1297

