

健 疾 発 1225 第 2 号  
平 成 26 年 12 月 26 日

[改正経過]

第 1 次改正	平成27年 9 月 30 日	健疾発0930第 1 号
第 2 次改正	平成27年12月28日	健難発1228第 1 号
第 3 次改正	平成29年 9 月 29 日	健難発0929第 1 号
第 4 次改正	平成30年 6 月 29 日	健難発0629第 2 号

各 都道府県衛生主管部（局） 長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長  
（ 公 印 省 略 ）

難病の患者に対する医療等に関する法律第 5 条第 1 項に規定する特定医療及び  
特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の  
支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて

「特定医療費の支給認定の実務上の取扱いについて」（平成 26 年 12 月 22 日健疾発第  
1 号）及び「特定疾患治療研究事業の実務上の取扱いについて」（平成 13 年 3 月 29 日  
健疾発第 22 号）において、受診者の医療保険における所得区分（以下単に「所得区分」  
という。）についての連絡等に係る事務の詳細については別途通知することとしている  
ところであるが、当該事務に係る各都道府県の具体的な取扱いについては、下記のと  
おりとするので、円滑な実施にご協力方お願いする。

また、本通知の施行に伴い、「特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象  
療養に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて」（平成 21  
年 4 月 30 日健疾発第 0430003 号）は、平成 26 年 12 月 31 日限り廃止する。

なお、この取扱いについては、保険局と協議済みであるので念のため申し添える。

記

1. 被用者保険（健康保険、船員保険及び共済組合等）について

（1）新規申請に係る取扱いについて

①都道府県からの連絡について

ア) 都道府県からの連絡は、原則として、紙媒体で作成した別添様式①（被用者  
保険）の連絡票に、別添様式 A の送付状及び返送先を記入した返信用封筒を添  
付して郵送により行うこと。

ただし、全国健康保険協会への連絡については、照会件数が多い場合には、

連絡票を電子媒体に収録して郵送することも可能とするが、その場合に使用する媒体はCD-R又はDVD-Rに限るものとし、電子媒体に収録するExcelファイルのファイル名は連絡票整理記号と同一とすること。また、収録する連絡票の電子ファイルには、必ずパスワードを設定することとし、当該パスワードの伝達については、電子媒体とは別に郵送する又は個別に協会支部の担当者へ電話連絡するなど、電子媒体に同封しない方法で対応すること。

なお、低所得者区分（（2）②の所得区分における70歳未満の市町村民税世帯非課税者並びに70歳以上の低所得者Ⅰ及び低所得者Ⅱをいう。以下同じ。）に該当すると思われる者については、被保険者（70歳以上の低所得者Ⅰに該当すると思われる者については、その被扶養者を含む。）の非課税証明書等の写しを添付すること。ただし、行政手続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（平成25年法律第27号。以下「番号利用法」という。）に規定する情報提供ネットワークシステムにより、申請者が個人番号による情報連携を希望した場合は、非課税証明書等の写しを省略することとして差し支えないが、その場合には、それ以外の者に係る連絡票（以下「連絡票A」という。）の記載事項に加え、被保険者及び申請者の個人番号並びに当年1月1日時点における両者の郵便番号及び住所を記載した連絡票 $\alpha$ を作成し送付すること。

一部負担金の割合が「3割」と表示された高齢受給者証、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を確認することにより、都道府県において所得区分の確認ができた者については、連絡票A又は連絡票 $\alpha$ に代えて連絡票B（様式は連絡票A及び $\alpha$ と共通）を作成し送付すること。この場合には、都道府県において確認した所得区分の記号を保険者認定区分欄に記載するとともに、確認に使用した書類等の写しを添付すること。

イ) 連絡票の送付先は、被保険者証を発行しているところ（支部の名称で発行している場合は当該支部）とすること。

ウ) 都道府県は、連絡の件数が多い場合には、保険者に対して連絡票の媒体や送付方法について連絡し、適宜調整されたい。また、電子データの提供を希望する健康保険組合等から、連絡票の媒体や送付方法について連絡がなされる場合があるので、適宜調整されたい。

エ) 連絡票、送付状及び返信先を記入した返信用封筒には必ず送付ごとに必要となる連絡票整理記号を記入すること。なお、連絡票 $\alpha$ を送付する場合、個人番号は特定個人情報に当たることから、追跡可能な郵便方法とすること。

## ②保険者からの連絡について

ア) 都道府県が送付した連絡票Aについては、原本の保険者認定区分欄に、連絡票Aの送付を受けた時点で適用されている所得区分が記載されること。なお、連絡票 $\alpha$ については、送付を受けた時点における最新の地方税情報を照会した

上で、その結果に基づき、当該時点で適用されている所得区分が記載されること。また、連絡票A及びαに記載された者について、連絡を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合には、保険者認定区分欄に朱書きで「該当者なし」と記入されること。

都道府県が送付した連絡票Bについては、都道府県が記入した所得区分が確認され、修正が必要な場合は、都道府県で記載した所得区分の記号が二重線で抹消され、修正後の所得区分の記号が朱書されること。また、連絡票Bに記載された者については、連絡票の送付を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合には、都道府県で記載した所得区分の記号が二重線で抹消され、朱書きで「該当者なし」と記入されること。

イ) 連絡票A及びαの記入並びに連絡票Bの確認が終了した後、原本は、別添様式αの返送状に添付され、都道府県が送付した返信用封筒で、郵送により返送されること。なお、保険者との間で返送方法について別途調整済みの場合には、この限りではない。

ウ) 保険者からの返送は、できるだけ早急に行われることとなっており、連絡票の受付から2週間以内に返送されない場合には、保険者から都道府県の担当者へ連絡がなされることとなっている。

## (2) 更新申請等及び所得区分の変更に係る取扱いについて

① 被用者保険の加入者が低所得者区分に該当するかどうかについては市町村民税課税情報に基づいて認定がなされることとなるが、前年度の市町村民税課税情報に基づく所得区分認定の有効期限は7月末までとされている。このため、被用者保険の加入者に係る更新申請等（変更申請を含む。以下同じ。）については、7月早期に行わせることとし、都道府県は、低所得者区分に該当すると思われる者（更新等の前に低所得者区分の認定を受けていた者及び更新申請等の時点で新たに低所得者区分に該当すると思われることとなった者を含む。）についてのみ、(1) ①に準じて、7月下旬までに所得区分の認定のために必要な書類を保険者に送付すること。ただし、番号利用法に規定する情報提供ネットワークシステムにより、申請者が個人番号による情報連携を希望した場合は、非課税証明書等の写しを省略することとして差し支えないが、その場合には連絡票Aの記載事項に加え、被保険者及び申請者の個人番号並びに当年1月1日時点における両者の郵便番号及び住所を記載した連絡票αを作成し送付すること。保険者からの返送は(1) ②に準じて行われる。

② 更新申請等の前に低所得者区分に該当しているが、更新申請等の時点で今後低所得者区分に該当しなくなるとと思われる者については、保険者への連絡は不要である。7月末までに都道府県が保険者に連絡をしなかった者については、ア～エ又はⅢ若しくはⅣのいずれかの該当する区分が、保険者から都道府県に対して変更後の所得区分として通知される。

(※)所得区分

(70歳未満) ア：標準報酬月額 83万円以上

イ：標準報酬月額 53万円以上 79万円以下

ウ：標準報酬月額 28万円以上 50万円以下

エ：標準報酬月額 26万円以下

オ：市町村民税世帯非課税者

(70歳以上)

IV (現役並み所得者)：標準報酬月額 28万円以上

III (一般所得者)：標準報酬月額 26万円以下

II (低所得者II)：市町村民税世帯非課税者

I (低所得者I)：市町村民税世帯非課税者

(年金収入 80万円以下)

③ ①又は②によって保険者から通知された所得区分が従前のものから変更となっていた場合は、更新等の前の受給者証(難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第7条第4項に規定する医療受給者証又は特定疾患医療受給者証をいう。以下同じ。)の適用区分についても、変更後の所得区分に修正して交付すること。

④ 区分オ又はI若しくはII以外の者の区分変更については、標準報酬の改定等により随時行われることとなるが、当該区分変更に際しては、保険者から都道府県に対して変更後の所得区分が通知されるため、更新申請等に当たって、都道府県から連絡を行う必要はない。

(3) 加入保険者変更の取扱いについて

受給者が加入する保険者の変更があった場合には、都道府県は、受給者からの届出に基づき、変更後の保険者に対して、新規申請と同様の方法により連絡を行い、当該受給者に適用される所得区分について受給者証に記載を行うものとする。

(4) その他

都道府県は、受給者が治癒等で特定医療費の受給資格を失ったときは、速やかにその旨を保険者に連絡すること。

2. 市町村及び国民健康保険組合について

(1) 新規申請に係る取扱いについて

①都道府県からの連絡について

ア) 都道府県からの連絡は、原則として、紙媒体で作成した別添様式②(市町村(国民健康保険))及び別添様式③(国民健康保険組合)の連絡票に、別添様式Aの送付状及び返送先を記入した返信用封筒を添付して郵送により行うこと。なお、国民健康保険組合(以下「国保組合」という。)については、現役並み所得者以外に該当すると思われる者については、被保険者等の(非)課税証明書等の写し

を添付すること。

ただし、市町村（特別区含む。以下同じ。）又は国保組合が、当該被保険者等の所得区分を公簿等又はその写しによって確認することができるときは、当該書類を省略することができる。

また、一部負担金の割合が「3割」と表示された高齢受給者証、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を確認することにより、都道府県において所得区分の確認ができた者については、それ以外の者に係る連絡票Aとは別に連絡票B（様式は連絡票Aと共通）を作成し、連絡すること。この場合には、都道府県において確認した所得区分の記号を保険者認定区分欄に記載するとともに、確認に使用した書類等の写しを添付すること。

イ) 連絡の件数が多い場合には、都道府県から、連絡票の媒体や送付方法について連絡を行い、適宜調整されたい。

ウ) 都道府県が申請を受け付けるにあたり、受給者の同意書が必要かどうかについては、各市町村の個人情報保護条例又は各国保組合の個人情報の取扱いに関する規約等に基づき判断する必要があるから、それぞれ市町村又は国保組合にあらかじめ確認する必要がある。

なお、同意書が必要となる場合のひな形については、別紙のとおりとする。

また、当該同意書については、患者本人について氏名、住所等の記載を行うこととし、原本又は原本証明を行ったものを添付すること。

エ) 連絡票、送付状及び送付先を記入した返信用封筒には必ず送付ごとに必要となる連絡票整理記号を記入すること。

## ②市町村又は国保組合からの連絡について

ア) 都道府県が送付した連絡票Aについては、原本の保険者認定区分欄に、連絡票Aの送付を受けた時点で適用されている所得区分の記号が記載されること。また、連絡票Aに記載された者について、連絡を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合には、保険者認定区分欄に朱書きで「該当者なし」と記入されること。

都道府県が連絡した連絡票Bについては、都道府県が記入した所得区分が確認され、修正が必要な場合は、都道府県で記載した所得区分の記号が二重線で抹消され、修正後の所得区分の記号が朱書されること。また、連絡票Bに記載された者については、連絡票の送付を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合には、都道府県で記載した所得区分の記号が二重線で抹消され、朱書きで「該当者なし」と記入されること。

イ) 連絡票Aの記入及び連絡票Bの確認が終了した後、原本は、別添様式αの返送状に添付され、都道府県が送付した返信用封筒で、郵送により返送されること。

なお、市町村又は国保組合との間で返送方法について別途調整済みの場合には、この限りではない。

ウ) 市町村又は国保組合からの返送は、できるだけ早急に行われることとなっており、連絡票の受付から2週間以内に返送されない場合には、市町村又は国保組合から都道府県の担当者へ連絡がなされることとなっている。

(2) 更新申請等及び所得区分の変更に係る取扱いについて

毎年8月に所得区分が見直されることとなっているが、市町村と国保組合で取扱いが異なるので注意すること。

①市町村について

市町村が都道府県と共同して運営する国民健康保険の被保険者について所得区分の変更があった場合には、7月末までに市町村から変更後の所得区分が通知されるため、更新申請等の時点も含め、都道府県から連絡を行う必要はない。

なお、変更後の所得区分が通知された場合には、更新前の受給者証の適用区分についても、変更後の所得区分に修正して交付すること。

②国保組合について

国保組合の被保険者に係る更新申請等については、7月早期に行わせることとし、都道府県は、更新申請等の前に現役並み所得者区分以外の認定を受けている者について、(1) ①に準じて、7月下旬までに所得区分の認定のために必要な書類を被保険者に送付すること。ただし、国保組合が、当該被保険者等の所得区分を公簿等の写し等によって確認することができる場合は、当該書類を省略することができる。なお、更新申請等の時点で現役並み所得の認定を受けていたが、8月以降は現役並み所得者ではなくなる者については、7月下旬までに、国保組合からの変更後の所得区分が通知される。

(3) 加入保険者変更の取扱いについて

受給者が加入する保険者の変更（市町村が都道府県と共同して運営する国民健康保険の被保険者については、資格を管理する市町村の変更）があった場合には、都道府県は受給者からの届出に基づき、変更後の保険者に対して、新規申請と同様の方法により連絡を行い、当該受給者に適用される所得区分について受給者証に記載を行うものとする。

(4) その他

都道府県は、受給者が治癒等で支給認定を取り消されたときは、速やかにその旨を市町村又は国保組合に連絡すること。

3. 後期高齢者医療広域連合について

(1) 新規申請に係る取り扱いについて

①都道府県からの連絡について

ア) 都道府県からの連絡は、CSV形式及びExcel形式により作成した連絡票を電子媒体（CD-R 又は CD-RW）に収録して別紙様式Bの送付状及び返送先を記入した返信用封筒を添付して郵送すること。なお、別途、後期高齢者医療広域連合及

び都道府県の間で送付方法について調整がされている場合には、この限りではないこと。

一部負担金の割合が「3割」と表示された被保険者証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を確認することにより、都道府県において所得区分の確認ができた者については、それ以外の者に係る連絡票Aとは別に連絡票B（様式は連絡票Aと共通）を作成し、連絡すること。この場合には、都道府県において確認した所得区分の記号を入力するとともに、確認に使用した書類等の写しを添付すること。

なお、CSV形式及びExcel形式による連絡票の作成方法等については、「特定疾患給付対象療養に係る広域連合の認定に際しての後期高齢者医療広域連合及び都道府県間の標準システムを用いた情報交換について」（平成21年7月15日付厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡。以下「別途事務連絡」という。）を参照すること。

イ) 連絡票、送付状及び送付先を記入した返信用封筒には必ず送付ごとに必要となる連絡票整理記号を記入すること。

#### ②後期高齢者医療広域連合からの連絡について

ア) 都道府県が送付した連絡票については、連絡票の送付を受けた時点で適用されている所得区分の入力がなされること。なお、連絡票に記載された者について、連絡を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合の扱いについては、別途事務連絡を参照すること。

イ) 後期高齢者医療広域連合は、都道府県から送付された連絡票Aの入力及び連絡票Bの確認が終了した後、CSV形式及びExcel形式により作成した連絡票を電子媒体（CD-R又はCD-RW）に収録したものに、必要事項を記載した別添様式Bの送付状を添付して、都道府県から送付された返信用封筒により返送されること。なお、別途、後期高齢者医療広域連合及び都道府県の間で返送方法について調整されている場合には、この限りではないこと。

ウ) 後期高齢者医療広域連合からの返送は、できるだけ早急に行われることとなっており、連絡票の受付から2週間以内に返送されない場合には、後期高齢者医療広域連合から都道府県の担当者へ連絡がなされることになっている。

#### (2) 更新申請等及び所得区分の変更に係る取扱いについて

後期高齢者医療広域連合の被保険者については、毎年8月に所得区分が見直されることとなっているが、所得区分の変更があった場合には、7月末までに後期高齢者医療広域連合から変更後の所得区分が通知されるため、更新申請等の時点も含め、都道府県から連絡を行う必要はない。

なお、変更後の所得区分が通知された場合には、更新等の前の受給者証の適用区分についても、変更後の所得区分に修正して交付すること。

#### (3) その他

都道府県は、受給者が治癒等で支給認定を取り消されたときは、速やかにその旨を後期高齢者医療広域連合に連絡すること。





## 連絡票の作成について(被用者保険)

### ※ 注意事項(都道府県等向け)

- ・ 連絡票の作成送付については、実施機関単位で行うこと。
- ・ 保険者が発行する書類(限度額適用認定証など)の提示があった者については、それ以外の者の連絡票とは別に連絡票を作成すること。
- ・ 帳票名の後の括弧書きに該当するアルファベットを記載すること。
- ・ 連絡票の右肩には、連絡票の種別(A、 $\alpha$ 又はB)ごとに全体の枚数中の何枚目かを記入すること。
- ・ 連絡票整理記号は次のとおりとし、連絡票A、 $\alpha$ 又はBともに同一の記号を記載すること。  
発送日(西暦・4桁+月・2桁+日・2桁)ー法別番号(52)ー実施機関名(都道府県名又は指定都市名)  
※平成27年4月1日に東京都が小児慢性特定疾病医療費に係る連絡を行う場合:20150401ー52ー東京都
- ・ 連絡先が保険者の支部となる場合は、「保険者名」は支部まで記入すること。
- ・ 対象者本人と被保険者が同一の場合には、被保険者の氏名欄(漢字)に「左に同じ」、その他の項目は空欄とすること。
- ・ 低所得(70歳未満)に係る非課税証明書等の添付書類がある場合は、備考欄にチェックを行うこと。
- ・ 非課税証明書等の添付書類がある場合は、通番の順序に従い綴り、書類の右上に通番を記入すること。また、同一人に係る添付書類が複数ある場合は左上ホチキス止めにする。
- ・ 連絡票A及びBについては、対象者本人の被保険者証記号番号を必ず記入することとし、対象者本人及び被保険者の個人番号は記入不要とする。
- ・ 連絡票 $\alpha$ については、対象者本人及び被保険者の個人番号を記入すること。ただし、全国健康保険協会に送付する際は被保険者証記号番号及び個人番号を併記すること。その他の保険者については、都道府県と保険者の双方で調整し、被保険者証記号番号及び個人番号の併記又は被保険者証記号番号のみの記入としてもよい。
- ・ 連絡票Bを作成する場合は、当該連絡票の保険者認定区分欄に確認した区分に応じ、以下の記号を記入し、保険者が発行する書類(限度額適用認定証など)の写しを添付すること。

(70歳未満)	(70歳以上)
標準報酬月額83万円以上 :「ア」	現役並み :「IV」
標準報酬月額53万～79万円:「イ」	一般 :「III」
標準報酬月額28万～50万円:「ウ」	低所得Ⅱ :「II」
標準報酬月額26万円以下 :「エ」	低所得Ⅰ :「I」
市町村民税非課税 :「オ」	
- ・ 「当年1月1日時点の住所」欄には、郵便番号、都道府県及び市区町村名を記入すること。
- ・ 保険者への連絡票の送付に際しては、返信先を記入した返信用封筒を同封すること。
- ・ 送付状や返信用封筒には連絡票整理記号を記入すること。
- ・ 連絡票の送付前及び保険者から回答を受けた際に、個人番号等内容を確認すること。また、回答を受けた際に個人番号等の誤り等があった場合には、保険者に対して再度照会を行うこと。

### ※注意事項(保険者向け)

- ・ 実施機関から連絡を受けた者が加入者の中に存在しない場合には、保険者認定区分に「該当者なし」と朱書きすること。
- ・ 保険者認定区分については、それぞれの所得区分に応じ、以下の記号を記入すること。

(70歳未満)	(70歳以上)
標準報酬月額83万円以上 :「ア」	現役並み :「IV」
標準報酬月額53万～79万円:「イ」	一般 :「III」
標準報酬月額28万～50万円:「ウ」	低所得Ⅱ :「II」
標準報酬月額26万円以下 :「エ」	低所得Ⅰ :「I」
市町村民税非課税 :「オ」	



## 連絡票の作成について(市町村)

### ※ 注意事項(都道府県ほか実施機関向け)

- ・ 連絡票の作成送付については、実施機関単位で行うこと。
- ・ 同一市町村で複数の保険者番号がある場合、番号別にこの票をまとめること。その場合、保険者名欄は「〇〇市(××区)」のように記載すること。
- ・ 市町村が発行する書類(限度額適用認定証、高齢受給者証など)の提示があった者については、それ以外の者の連絡票とは別に連絡票を作成すること。  
市町村が発行する書類の提示があった者に係る連絡票は「連絡票B」と、それ以外の者に係る連絡票は「連絡票A」とし、帳票名の後の括弧書きに該当する方のアルファベットを記載すること。
- ・ 連絡票の右肩には、連絡票の種別(A又はB)ごとに全体の枚数中の何枚目かを記入すること。
- ・ 連絡票整理記号は次のとおりとし、連絡票A・Bともに同一の記号を記載すること。  
発送日(西暦・4桁+月・2桁+日・2桁)ー法別番号(54)ー実施機関名(都道府県名又は指定都市名)  
※平成27年4月1日に東京都が特定医療費に係る連絡を行う場合:20150401ー54ー東京都
- ・ 非課税証明書等の添付書類がある場合は、通番の順序に従い綴り、書類の右上に通番を記入すること。また、同一人に係る添付書類が複数ある場合は左上ホチキス止めにする  
こと。
- ・ 連絡票Bを作成する場合は、当該連絡票の保険者認定区分欄に確認した区分に応じ、以下の記号を記入し、保険者が発行する書類(限度額適用認定証、高齢受給者証など)の  
写しを添付すること。  
(70歳未満) (70歳以上)  
旧ただし書所得901万円超 :「ア」 現役並み所得者 :「IV」  
旧ただし書所得600万円～901万円以下 :「イ」 一般 :「III」  
旧ただし書所得210万円～600万円以下 :「ウ」 低所得Ⅱ :「II」  
旧ただし書所得210万円以下 :「エ」 低所得Ⅰ :「I」  
市町村民税非課税 :「オ」
- ・ 市町村への連絡票の送付に際しては、返信先を記入した返信用封筒を同封すること。
- ・ 送付状や返信用封筒には連絡票整理記号を記入すること。

### ※注意事項(市町村向け)

- ・ 実施機関から連絡を受けた者が加入者の中に存在しない場合には、保険者認定区分に「該当者なし」と朱書きすること。
- ・ 保険者認定区分については、それぞれの所得区分に応じ、以下の記号を記入すること。  
(70歳未満) (70歳以上)  
旧ただし書所得901万円超 :「ア」 現役並み所得者 :「IV」  
旧ただし書所得600万円～901万円以下 :「イ」 一般 :「III」  
旧ただし書所得210万円～600万円以下 :「ウ」 低所得Ⅱ :「II」  
旧ただし書所得210万円以下 :「エ」 低所得Ⅰ :「I」  
市町村民税非課税 :「オ」



## 連絡票の作成について(国保組合)

### ※ 注意事項(都道府県ほか実施機関向け)

- ・ 連絡票の作成送付については、実施機関単位で行うこと。
  - ・ 同一保険者間で複数の保険者番号がある場合、番号別にこの票をまとめること。その場合、保険者名欄は「〇〇市(××区)」のように記載すること。
  - ・ 保険者が発行する書類(限度額適用認定証、高齢受給者証など)の提示があった者については、それ以外の者の連絡票とは別に連絡票を作成すること。
- 保険者が発行する書類の提示があった者に係る連絡票は「連絡票B」と、それ以外の者に係る連絡票は「連絡票A」とし、帳票名の後の括弧書きに該当する方のアルファベットを記載すること。

- ・ 連絡票の右肩には、連絡票の種別(A又はB)ごとに全体の枚数中の何枚目かを記入すること。
- ・ 連絡票整理記号は次のとおりとし、連絡票A・Bともに同一の記号を記載すること。  
発送日(西暦・4桁十月・2桁十日・2桁)ー法別番号(54)ー実施機関名(都道府県名又は指定都市名)  
※平成27年4月1日に東京都が特定医療費に係る連絡を行う場合:20150401ー54ー東京都

- ・ 非課税証明書等の添付書類がある場合は、通番の順序に従い綴り、書類の右上に通番を記入すること。また、同一人に係る添付書類が複数ある場合は左上ホチキス止めにすること。

- ・ 連絡票Bを作成する場合は、当該連絡票の保険者認定区分欄に確認した区分に応じ、以下の記号を記入し、保険者が発行する書類(限度額適用認定証、高齢受給者証など)の写しを添付すること。

(70歳未満)	(70歳以上)
旧ただし書所得901万円超 :「ア」	現役並み所得者 :「Ⅳ」
旧ただし書所得600万円～901万円以下 :「イ」	一般 :「Ⅲ」
旧ただし書所得210万円～600万円以下 :「ウ」	低所得Ⅱ :「Ⅱ」
旧ただし書所得210万円以下 :「エ」	低所得Ⅰ :「Ⅰ」
市町村民税非課税 :「オ」	

- ・ 保険者への連絡票の送付に際しては、返信先を記入した返信用封筒を同封すること。
- ・ 送付状や返信用封筒には連絡票整理記号を記入すること。

### ※注意事項(保険者向け)

- ・ 実施機関から連絡を受けた者が加入者の中に存在しない場合には、保険者認定区分に「該当者なし」と朱書きすること。
- ・ 保険者認定区分については、それぞれの所得区分に応じ、以下の記号を記入すること。

(70歳未満)	(70歳以上)
旧ただし書所得901万円超 :「ア」	現役並み所得者 :「Ⅳ」
旧ただし書所得600万円～901万円以下 :「イ」	一般 :「Ⅲ」
旧ただし書所得210万円～600万円以下 :「ウ」	低所得Ⅱ :「Ⅱ」
旧ただし書所得210万円以下 :「エ」	低所得Ⅰ :「Ⅰ」
市町村民税非課税 :「オ」	

(別添様式A)

平成 年 月 日

(保険者名) 御中

(実施機関名)

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者に係る連絡票の  
送付について

別紙のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者について連絡いたします。

(連絡票A)	
連絡票枚数	_____枚
対象者数	_____人
(連絡票α)	
連絡票枚数	_____枚
対象者数	_____人
(連絡票B)	
連絡票枚数	_____枚
対象者数	_____人

連絡先

住所

電話番号

(FAX)

担当者名

(別添様式α)

平成 年 月 日

(実施機関名) 御中

(保険者名)

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者に係る連絡票の  
返送について

平成 年 月 日付で送付された連絡票（連絡票整理記号〇〇  
〇〇）につき、別紙のとおり返送いたします。

連絡先

住所

電話番号

(FAX)

担当者名



(別添様式B)

平成 年 月 日

(後期高齢者医療広域連合) 御中

(実施機関名)

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者に係る広域連合の  
認定の申出について

別紙のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療の対象者に係る広域連合の認定の申出について、必要な資料を送  
付します。

(連絡票A)

対象者数 \_\_\_\_\_人

(連絡票B)

対象者数 \_\_\_\_\_人

連絡先

住所

電話番号

(FAX)

担当者名

(別添様式β)

平成 年 月 日

(実施機関名) 御中

(後期高齢者医療広域連合名)

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者に係る所得区分の（変更の）  
通知について

<申出に対する通知の場合>

平成 年 月 日付けで申出のありました件（連絡票整理記号〇〇〇〇）につき、別添のとおり認定した所得区分を通知いたします。

<所得区分の変更があった場合>

認定した被保険者について、別添のとおり所得区分の変更があったので通知いたします。

連絡先

住所

電話番号

(FAX)

担当者名