

第17号様式 (第7条関係)

(表)

**都** 医 療 券 (本人負担なし)

負担者番号										
受給者番号										
対象者	住所									
	氏名									
生年月日										
病名										
保険者番号										
有効期間	適用区分									
助成内容	上記認定疾病について医療保険各法等を適用し、その自己負担相当額全額									
認定条件										

上記のとおり決定します。

東京都知事



大きさ  
縦 137ミリメートル  
横 89ミリメートル

(裏)

注 意 事 項

- 1 認定された病気で治療等を受けるときは、必ずこの医療券に保険証(高齢受給者証の交付を受けている方は、保険証とともに高齢受給者証)を添えて医療機関等(病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション又は指定介護療養型医療施設)に提示してください。次の医療機関等では、自己負担金を徴収されません。  
 (1) 東京都と契約している医療機関等  
 (2) 都立病院  
 ※ 上記以外の医療機関等で自己負担金を徴収された場合は、医療費支給申請の手続きをしてください。  
 なお、介護保険法による介護サービスのうち、この医療券で助成対象となるものは、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防居宅療養管理指導の7種類です。
- 2 次の場合は、この医療券を区市町村の担当窓口で持ち参し、変更などの手続きをしてください。  
 (1) 氏名や住所を変更したとき(住民票の写しが必要です)。  
 (2) 保険証の種類や記号・番号が変わったとき。  
 (3) 後期高齢者医療又は高齢受給者証による医療の給付が受けられるようになったとき(なお、受給資格がなくなったときも申請が必要です)。
- 3 次の場合は、理由を添えてこの医療券を区市町村の担当窓口へお返しくください。  
 (1) 有効期間が満了したとき。  
 (2) 都外へ転出されたとき。  
 (3) 生活保護などの医療給付を受けられるようになったとき。  
 (4) 治ゆ、死亡などにより、この医療券を使用しなくなったとき。
- 4 この医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、区市町村の担当窓口で再交付の手続きをしてください。
- 5 有効期間満了後も引き続き医療費助成を受けようとする方は、有効期間満了の2か月前までに区市町村の担当窓口で更新の手続きをしてください。
- 6 問合せ先

備考 行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく教示の文の標準を定める規則(平成16年東京都規則第345号)別記第11に準じた教示の文を付すこと。

第18号様式 (第7条関係)

(表)

<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">都</span> 医療券										
負担者番号										X
受給者番号										X
対象者	住所									
	氏名									
病名	生年月日									
	①									
	②									
	③									
有効期間										
月額自己負担限度額	高期	軽症	呼吸器等	同一世帯	特定医療	重症認定	X			
	長期	高額								
その他										

上記のとおり決定します。

東京都知事 印

大きさ  
縦 137ミリメートル  
横 89ミリメートル  
[ ]

(裏)

(行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づき告示の文の標準を定める規則 (平成16年東京都規則第345号) 別記第1に準じた告示の文を付すこと。)

- 注 意 事 項
- この券を交付された方は、標記の疾病について、この券の表面に記載された月額自己負担限度額までを保険医療機関等 (病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション) に支払うことで保険診療を受けることが可能となります。
  - 保険医療機関等において診療等を受ける場合、保険証 (高齢受給者証) の交付を受けている方は、保険証及び高齢受給者証) に添えて、この券と月額自己負担限度額管理票 (自己負担のある方のみ) とを必ず窓口にて提示してください。
  - 東京都と契約していない保険医療機関等では、この券は使えません。当該保険医療機関等で診療等を受け、保険を適用した自己負担額が上記限度額を超える場合は、医療費支給申請の手続きをしてください。
  - 次の場合は、この医療券を区市町村の担当窓口にて持参し、変更などの手続きをしてください。
    - 氏名や住所を変更したとき (住民票の写しが必要です。)
    - 後期高齢者医療又は高齢受給者証による医療の給付が受けられないようになったとき (受給資格がなくなったときも手続きが必要です。)
  - 次の場合は、理由を添えてこの医療券を区市町村の担当窓口へお返ししてください。
    - 有効期間が満了したとき。
    - 都外へ転出されたとき。
    - 生活保護などの医療給付を受けられるようになったとき。
    - 治癒等により、この医療券を使用しなくなったとき。
  - この医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、区市町村の担当窓口で再交付の手続きを行うことができます。
  - 有効期間満了後も引き続き医療費助成を受けようとする方は、有効期間満了の2か月前までに区市町村の担当窓口で更新の手続きをしてください。
  - 問合せ先

別紙

年 月分 自己負担限度額管理票

受診者名 受給者番号

自己負担上限月額

円 (円)

日付	(指定) 医療機関名	医療費 介護サービス費 総額(10割分)	自己負担額・ 利用者負担額	自己負担の 累積額 (月額)	徴収印

上記のとおり自己負担上限月額に達しました。

日付	医療機関名	確認印

(日本工業規格A列5番)

第19号様式 (第7条関係)

(表)



東京都 医療券

負担者番号											<input checked="" type="checkbox"/>
受給者番号											
対象者	住所										
	氏名										
病者	生年月日										
	病名										
有効期間											
助成内容等											

上記のとおり決定します。

東京都知事

大きさ 縦 137ミリメートル  
横 89ミリメートル

(裏)

注 意 事 項

- 1 認定された病気で治療等を受けるときは、必ずこの医療券に保険証及び特定疾病療養受療証(高齢受給者証の交付を受けている方は、保険証及び特定疾病療養受療証とともに高齢受給者証)を添えて医療機関等(病院、診療所、保険薬局又は訪問看護ステーション)に提示してください。次の医療機関等では、入院時の食事療養・生活療養標準負担額を除き1万円までの自己負担金を徴収されません。
  - (1) 東京都と契約している医療機関等
  - (2) 都立病院
 ※ 上記以外の医療機関等で1万円までの自己負担金を徴収された場合は、医療費支給申請の手続をしてください。
- 2 次の場合は、この医療券を区市町村の担当窓口を持参し、変更などの手続をしてください。
  - (1) 氏名や住所を変更したとき(住民票の写しが必要です。)
  - (2) 保険証の種類や記号・番号が変わったとき。
  - (3) 後期高齢者医療又は高齢受給者証による医療の給付が受けられるようになったとき(なお、受給資格がなくなったときも手続が必要です。)
- 3 次の場合は、理由を添えてこの医療券を区市町村の担当窓口へお返しください。
  - (1) 有効期間が満了したとき。
  - (2) 都外へ転出されたとき。
  - (3) 生活保護などの医療給付を受けられるようになったとき。
  - (4) 治癒、死亡などにより、この医療券を使用しなくなったとき。
- 4 この医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、区市町村の担当窓口で再交付の手続をしてください。
- 5 有効期間満了後も引き続き医療費助成を受けようとする方は、有効期間満了の2か月前までに区市町村の担当窓口で更新の手続をしてください。
- 6 保険が変わったときは、特定疾病療養受療証の変更手続を必ずしてください。
- 7 問合せ先

別記第二十四号様式を次のように改める。

第24号様式(第10条関係)

難病医療費助成申請書(更新) 兼同意書

フリガナ	氏名	性別
郵便番号	電話番号	生年月日
住所		
保険等		
フリガナ	氏名	
郵便番号	電話番号	
住所		

病状報告書

病名	1	2	3
介護認定	なし・有り	(要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5)	身体手帳 あり・なし (級)
医療処置	なし・有り(人工呼吸器・吸引器・気管切開・酸素・胃ろう・経管栄養)	特定疾病療養受療証	なし・有り
現在の生活状況及び病状	1 生活のほぼすべてに介助が必要 2 生活の一部(歩行・食事・入浴・排せつ)に介助が必要 3 介助なく日常生活を送ることができる	入院(医療機関名)	在宅療養
通院状況	医療機関名( )	その他施設(施設名)	回数( )/1か月

私は、本申請書に添付した臨床調査個人票に記載された検査結果等を、治療研究基礎資料として厚生労働省及び東京都に提供すること並びに他道府県に転居する場合に転居先道府県に引き継がれることに同意した上で、上記疾病の医療費助成を受けたいので、別紙関係書類を添えて申請します。

臨床調査個人票の使用に当たっては、プライバシーの保護に十分配慮し、研究以外の目的には一切使用されることはありません。

年 月 日

東京都知事 殿

申請者氏名

申請受付年月日	年 月 日	收受印欄
---------	-------	------

別記第二十八号様式中 「上記の理由により、  
1 医療券  
2 特定疾患登録者症  
の再交付を申請

します。」を「上記の理由により、医療券の再交付を申請します。」に改めます。

別記第二十九号様式から第三十一号様式までを次のように改める。

第29号様式(第12条の2関係)

難病医療費助成変更申請書

公費負担番号		受給者番号		フリガナ		性別	
				姓	名		
				氏名			
				郵便番号	電話番号		
				住所		丁目	番 号
				(マンション名等)			
生年月日	年	月	日				

変更内容①

人工呼吸器を使用することとなった。 ※人工呼吸器等装着者に係る診断書を添付して下さい。  
 体外式補助人工心臓を使用することとなった。 ※人工呼吸器等装着者に係る診断書を添付して下さい。  
 申請日の属する月以前の12か月の間に、認定を受けず難病に関する月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が6回以上あった。 ※別に定める、医療機関の療養証明を添付して下さい。  
 現在認定を受けている難病以外の疾病で小児慢性特定疾病の医療費助成を受けることとなった。 ※当該医療費助成の医療受給者証を添付して下さい。  
 国の指定難病の医療費助成を受けることとなった。 ※当該医療費助成の医療受給者証を添付して下さい。  
 有効期限が平成26年12月31日までの難病の医療費助成をお持ちだった方のみ  
 重症認定を申請する。 ※別に定める診断書を添付して下さい。  
 同じ医療保険に加入している者に以下に該当する者がいる。  
 ※該当する方の健康保険証等の写し及び医療受給者証を添付して下さい。

フリガナ	氏名	生年月日	年	月	日	難病
	フリガナ					
	フリガナ					
	フリガナ					
	フリガナ					
	フリガナ					
	フリガナ					

上記以外の事由で負担上限月額に変更がある。

変更内容②

難病の追加・削除

病名	追加	削除
①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

はい       いいえ

【御確認下さい。】

本申請書の内容及び本申請書に添付された診断書については、患者の方が良質かつ適切な医療等を受けられるよう、患者の方の同意の下に厚生労働省や東京都、区市町村の研究事業その他難病患者の方の支援のための基礎資料として使用させていただきます。

使用の際は、個人情報保護の取扱いに十分配慮し、上記以外の目的には一切使用することはありません。なお、治療研究において更に御協力をお願いする場合は、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、改めて同意の有無を御確認いたします。

本申請書に記載のとおり申請します。

年 月 日

申請者

東京都知事 殿

収受印欄

(日本工業規格A列3番)

第30号様式(第13条関係)

変更届

医療券番号	負担者番号	受給者番号	患者氏名
-------	-------	-------	------

下記の欄は、変更事項のみ記入してください。

変更年月日 年 月 日

患者	フリガナ	姓	名	性別	男 生年 月日	女 年 月日	日生
	住所	東京都	区町 市村	丁目	番	号	棟方
保険等	種別	協会・船員・日雇・組合・共済・国際・後期高齢(退職被保険者)			本人・家族		
	記号	番号	有・無	有・無	負担割合	1割・2割・3割	
事項	特定疾病療養受給証	有・無	高齢受給者証	有・無	負担割合	1割・2割・3割	
	フリガナ	氏名					
申請者	郵便番号						電話番号
	住所	東京都	区町 市村	丁目	番	号	棟方

(注) 別表第5の階層区分 (B型・C型のケルルス肝炎疫認定患者の方のみ記載してください。)

- 1 患者氏名、住所を変更したときは、住民票の写し又は後期高齢者医療の被保険者証等の写しを添付してください。難病認定患者の方で、加入する保険に変更があった場合は、保険者が知事に情報提供することに同意する旨の書類を添付してください。
- 2 なお、変更後の医療保険が被用者保険である場合は、市町村国民健康保険年額を証明できる書類又は所得税課税年額を証明できる書類を添付してください。国民健康保険組合の場合は、世帯の被保険者全員分の市町村国民健康保険年額を証明できる書類を添付してください。
- 3 B型・C型のケルルス肝炎疫認定患者の方で、東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則別表第5の階層区分が変更になった場合は、住民票の写し(世帯全員分で続所の記載のあるもの)及び世帯全員の市町村国民健康保険を証明できる書類を添付してください。

上記のとおり変更しましたので届け出ます。

年 月 日 届出者氏名 (患者との続柄( ))

東京都知事 殿

受理年月日	年 月 日	收受印欄
-------	-------	------

(日本工業規格A列4番)

変更届

該当する事項のみ記載してください。

患者	フリガナ 氏名 ※1	姓	名	性別
	郵便番号	区 町 丁目 番 号		
加入 医療保険等 ※2	フリガナ 氏名 ※1	姓	名	
	郵便番号	区 町 丁目 番 号		
加入 医療保険等 ※2	種類	協会・船員・日雇・組合・共済・国保・後期（退職保険者）		本人・家族
	保険者名称	記号	番号	
後期高齢者医療被保険者証又は高齢受給者証を所持している場合の負担割合		保険者番号	番号	1割・2割・3割
フリガナ 住所 ※1	（ペンション名等）			
医療券の送付先	フリガナ 住所 ※1	姓	名	
患者 ※3 患者と同居して 医療に 加入している 患者	氏名	患者との続柄		
	氏名	患者との続柄		
	氏名	患者との続柄		
	氏名	患者との続柄		

変更後の内容を記載してください。

東京都知事 殿

届出日	年 月 日	変更事由発生日	年 月 日
患者本人	氏名	住所	電話番号
公費負担番号	電話番号	生年月日	年 月 日
受給者番号			

留意事項

- ※1 【患者の氏名又は住所の変更の場合】 変更内容を証明する書類（住民票の写し、戸籍謄本等）を添付してください。
- ※2 【加入している医療保険の変更の場合】 次の書類を添付してください。
  - ① 変更後の保険者証、組合員証又は加入者証のコピー
  - ② 【被用者保険に変更した場合】 被保険者の市町村民税課税年額を証明する書類
  - ③ 【国民健康保険・後期高齢医療に変更した場合】 住民票上の世帯の被保険者全員分の市町村民税課税年額を証明する書類
- ※3 【患者と同じ医療保険に加入している者の変更の場合】 加入している者の構成に変更があった場合は、次の書類を添付してください。
  - ① 記載した方全員の保険者証、組合員証又は加入者証のコピー
  - ② 【被用者保険の場合】 被保険者本人の市町村民税課税年額を証明する書類
  - ③ 【国民健康保険・後期高齢者医療の場合】 住民票上の世帯の被保険者全員分の市町村民税課税年額を証明する書類

収受印欄



別記第三十三号様式及び第三十四号様式を次のように改める。

第33号様式(第16条関係)

医療費支給申請書兼口座振替依頼書

患者氏名, 医療券番号, 生年月日, (フリガナ) 負担者番号, 受給者番号, 申請額

振込申請先(フリガナ), 振込口座名義, 振替口座番号, 口座振替依頼書

(注) 1 患者が未成年の場合は、保護者が申請者になってください。
2 本欄の枠は、必ず記入してください。
3 口座振替のフリガナは、金融機関の通帳に記載したとおりに入力してください。
4 口座振替のフリガナは、金融機関の通帳に記載したとおりに入力してください。
なお、支給決定額は、上記の口座にお振り込みください。
東京都知事 豊

療養証明書

Table with columns: 診療年月, 負担区分, 入院別, 日数, 診療・調剤費, 診療点数, 備考

都の助成対象医療費を上記のとおり領収しました。
[ 医科 1 調剤 4 看護 6 ]
医療機関等コード

第34号様式(第16条関係)

医療費支給申請書兼口座振替依頼書

患者氏名, 医療券番号, 生年月日, (フリガナ) 負担者番号, 受給者番号, 申請額

振込申請先(フリガナ), 振込口座名義, 振替口座番号, 口座振替依頼書

(注) 1 患者が未成年の場合は、保護者が申請者になってください。
2 本欄の枠は、必ず記入してください。
3 口座振替のフリガナは、金融機関の通帳に記載したとおりに入力してください。
4 患者が未成年の場合は、保護者が申請者になってください。
5 患者が未成年の場合は、保護者が申請者になってください。
6 以上の口座を指定する場合は、委任状(裏面を参照してください)が必要です。
上記のとおり申請します。
なお、支給決定額は、上記の口座にお振り込みください。
東京都知事 豊

療養証明書

Table with columns: 診療年月, 負担区分, 入院別, 日数, 診療・調剤費, 診療点数, 月額自己負担, 備考

都の助成対象医療費を上記のとおり領収しました。
[ 医科 1 歯科 3 調剤 4 看護 6 ]
医療機関等コード

別記第三十四号様式の次に次の一様式を加える。

第34号様式の2(第16条関係)

介護給付費支給申請書兼口座振替依頼書

申請者氏名、住所、生年月日、申請額、口座番号、口座名義人等の入力欄

振込先情報、口座名義人等の入力欄

※1 介護サービス事業者へお支払いいただいた金額のうち、高額介護サービス費に該当する部分は東京都から支給されません。
※2 高額介護サービス費は、追加の入居後、居住する区市町村から支給されます。
※3 高額介護サービス費は、申請又は申請者が、別途、介護保険に請求する必要があります。請求方法については、介護保険法の交付元(お住まいの区市町村の介護保険主管理)にお問い合わせください。

上記の上お申願します。なお、支給決定額は、上記の口座にお振り込みください。東京都知事 東京府知事

介護給付費利用者負担額証明欄

介護給付費利用者負担額証明欄の表。介護年月、負担区分、施設別、実日数、単位数、利用者負担額、公費対象単位数、月額自己負担総額、備考

上記の上お申願しました。
【 1 内科 ・ 歯科 ・ 調剤 ・ 看護 】

所在地、施設名、介護事業者名、電話番号

(日本工業規格A列4番)

附則

- 1 この規則は、平成二十七年一月一日(以下「施行日」という。)から施行する。(経過措置)
2 施行日前になされたこの規則による改正前の東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則(以下「旧規則」という。)第五条第一項の規定による申請(旧規則別表第一の第一類に掲げる疾病及び同表の第二類に掲げる疾病に係るものに限る。)に対する認定については、なお従前の例による。
3 施行日の前日において、旧規則第六条第一項の規定により医療費助成の対象者(旧規則別表第一の第一類に掲げる疾病のうち、劇症肝炎、重症急性膵炎及び重症多形滲出性紅斑(急性期)に係る対象者に限る。)として認定を受けている者(前項の規定により認定を受けた者を含む。)に対する医療費助成については、重症多形滲出性紅斑(急性期)に係る対象者にあつては当該認定に係る医療費助成の期間、劇症肝炎及び重症急性膵炎に係る対象者にあつては施行日から継続して助成を受ける間は、なお従前の例による。
4 施行日の前日において、旧規則第六条第一項の規定により医療費助成の対象者(旧規則別表第一の第二類に掲げる疾病のうち、シェーグレン症候群、多発性嚢胞腎、特発性門脈圧亢進症、アレルギー性肉芽腫性血管炎(チャーグ・ストラウス症候群)、原発性硬化性胆管炎、自己免疫性肝炎又は成人ステイラ病に係る対象者に限る。)として認定を受けている者(附則第二項の規定により認定を受けた者を含む。)が、施行日から継続して助成を受ける場合は、平成二十九年十二月三十一日(同日までに当該者が助成の対象者でなくなつたときは、当該日)までの間は、この規則による改正後の東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則(以下「新規則」という。)別表第一の第二類に掲げる疾病に患している者とみなして、新規則の規定を適用する。
5 施行日の前日において、旧規則第六条第一項の規定により医療費助成の対象者(旧規則別表第一の第二類に掲げる疾病(シェーグレン症候群、多発性嚢胞腎、特発性門脈圧亢進症、アレルギー性肉芽腫性血管炎(チャーグ・ストラウス症候群)、原発性

硬化性胆管炎、自己免疫性肝炎又は成人ステイロ病を除く。)に係る対象者に限る。)として認定を受けている者(附則第二項の規定により認定を受けた者を含む。)が施行日から継続して助成を受ける場合及び前項に規定する者が同項の規定により助成を受ける場合における新規別表第一の規定の適用については、平成二十九年十二月三十一日(同日までに当該者が助成の対象者でなくなったときは、当該日)までの間は、同表医療費助成の額の欄中「別表第一の二」とあるのは「附則別表」と、「食事療養標準負担額」とあるのは「食事療養標準負担額の二分の一」と、「生活療養標準負担額」とあるのは「生活療養標準負担額の二分の一」とする。

6 附則第四項の規定の適用を受ける者が、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第五十号。以下「難病法」という。)第七条第一項第一号の規定により厚生労働大臣が定める病状の程度に該当する場合又は次項の規定の適用を受けた者が、その後、難病法第七条第一項第一号の規定により厚生労働大臣が定める病状の程度に該当することとなった場合は、前二項又は次項及び附則第八項の規定にかかわらず、これらの規定中「平成二十九年十二月三十一日」とあるのは、「新規別表第八条第一項の表二の項に規定する助成期限(同条第三項の規定に該当する場合は、同項に規定する助成期限)」とする。

7 前項の場合において、当該者が、その後、難病法第七条第一項第一号の規定により厚生労働大臣が定める病状の程度に該当しなくなったときは、その日から平成二十九年十二月三十一日(同日までに当該者が助成の対象者でなくなったときは、当該日)までの間は、新規別表第一の第二類に掲げる疾病に罹患している者とみなして、新規の規定を適用する。

8 前項の規定により助成を受ける場合における新規別表第一の規定の適用については、平成二十九年十二月三十一日(同日までに当該者が助成の対象者でなくなったときは、当該日)までの間は、同表医療費助成の額の欄中「別表第一の二」とあるのは「附則別表」と、「食事療養標準負担額」とあるのは「食事療養標準負担額の二分の一」と、「生活療養標準負担額」とあるのは「生活療養標準負担額の二分の一」とする。

9 附則第五項及び前項の場合において、当該者が附則別表に規定する重症患者の認定

を受けようとするときは、体の機能障害が継続し又は長期安静を必要とする状態にあるため、日常生活に著しい支障があると認められる者に該当することを証明する書類として知事が別に定めるものにより、知事に申請しなければならない。

10 施行日の前日において、旧規則第六条第一項の規定により医療費助成の対象者(旧規則別表第一の第一類又は第二類に掲げる疾病に係る対象者であつて、かつ、同表の第四類に掲げる疾病に係る対象者であるものに限る。)として認定を受けている者(附則第二項の規定により認定を受けた者及び施行日前に旧規則別表第一の第四類に掲げる疾病に係る申請を行い、施行日以後に認定を受けた者を含む。)が、施行日から継続して助成(新規別表第一の第四類に掲げる疾病に係るものであつて、当該助成に係る本人負担額が二万円となる場合に限る。)を受け、かつ、次の各号のいずれかに該当する場合における新規別表第一の規定の適用については、平成二十九年十二月三十一日(同日までに当該者が助成の対象者でなくなったときは、当該日)までの間は、同表医療費助成の額の欄中「二万円」とあるのは、「二万円」とする。

一 当該者が、難病法第七条第一項の規定による支給認定を受けた指定難病(難病法第五条第一項に規定する指定難病をいう。)の患者である場合

二 当該者が、新規別表第一の第一類又は第二類に掲げる疾病に係る難病認定患者(附則第三項の規定の適用を受ける者及び附則第四項又は附則第七項の規定により新規別表第一の第二類に掲げる疾病に係る対象者とみなされる者を含む。)である場合

11 附則第五項又は附則第八項の規定の適用を受ける者に係る第十六条第二項第一号の規定の適用については、「医療費支給申請書兼口座振替依頼書(別記第三十四号様式)」とあるのは「医療費支給申請書兼口座振替依頼書(経過措置用)(附則別記様式)」とする。

12 新規別表第五項の規定による申請書等の受理及び第六条の規定による医療券の交付等は、この規則の施行の日前においても行うことができる。

13 この規則の際、旧規則別記第一号様式、第十七号様式から第十九号様式まで、第二十四号様式、第二十八号様式、第三十号様式及び第三十四号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則別表（附則第5項、附則第8項関係）

階層区分	対象者別の一部負担額の月額限度額		
	一 二及び三に掲げる者以外の者	二 重症患者	三 人工呼吸器等装着者
市町村民税世帯非課税者であつて、前年の公的年金等の収入金額等が80万円以下の場合		2,500円	
市町村民税世帯非課税者であつて、前年の公的年金等の収入金額等が80万円を超える場合			1,000円
市町村民税の課税年額が71,000円未満の場合（市町村民税世帯非課税者を除く。）	5,000円		
市町村民税の課税年額が71,000円以上251,000円未満の場合		5,000円	
市町村民税の課税年額が251,000円以上の場合	20,000円		

## 備考

- 上記の表中「重症患者」とは、難病認定患者であつて、身体の機能障害が継続し又は長期安静を必要とする状態にあるため、日常生活に著しい支障があると認められる者として、知事の認定を受けた者をいう。
- 上記の表中「人工呼吸器等装着者」とは、人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者であつて、第6条の規定による認定を受けた疾病により次の（1）及び（2）に掲げるものに該当する旨の知事による認定を受けた者をいう。  
（1）継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある者

（2）日常生活動作が著しく制限されている者

- 上記の表中「市町村民税の課税年額」とは次に掲げる対象者の区分に応じ、当該区分に掲げる者の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。）の課税年額（同法第292条第1項第2号に掲げる所得割（同法328条の規定によつて課する所得割を除く。）の額に限る。）を合算した額をいう。  
（1）対象者が第3条第2号ロからへまでの規定により医療に関する給付を受けている場合 対象者が当該規定による被保険者である場合にあっては当該対象者、対象者が当該規定による被扶養者である場合にあっては認定基準世帯員  
（2）対象者が第3条第2号イ又はトの規定により医療に関する給付を受けている場合 当該対象者及び当該対象者に係る認定基準世帯員
- 上記の表中「市町村民税世帯非課税者」とは、対象者及び認定基準世帯員が、地方税法の規定による市町村民税を課されない者（特別区又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）をいう。
- 上記の表中「公的年金等の収入金額等」とは、次に掲げるものを合算した額をいう。  
（1）所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額  
（2）地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額（所得税法第35条第2項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、同条第4項中「次の各号に掲げる金額の合計額とする。ただし、当該合計額が70万円に満たないときは、70万円」とあるのは「80万円」として同項の規定を適用して算定した額）をい、当該額が零を下回る場合には、0とする。）  
（3）国民年金法（昭和34年法律第141号）に基づく障害基礎年金、遺族基礎年金及び寡婦年金並びに国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年法律第34号」という。）第1条の規定による改正前の国民年金法に基づく障害年金  
（4）厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）に基づく障害厚生年金、障害手当金及び遺族厚生年金並びに昭和60年法律第34号第3条の規定による改正前の厚生年金保険法に基づく障害年金  
（5）船員保険法に基づく障害年金及び障害手当金並びに昭和60年法律第34号第5条の規定による改正前の船員保険法に基づく障害年金  
（6）国家公務員共済組合法に基づく障害共済年金、障害一時金及び遺族共済年金並びに国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第105号）第1条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法に基づく障害年金  
（7）地方公務員等共済組合法に基づく障害共済年金、障害一時金及び遺族共済年金並びに地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第108号）第1条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法に基づく障害年金

- (8) 私立学校教職員共済法に基づく障害共済年金、障害一時金及び遺族共済年金並びに私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第106号）第1条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法に基づく障害年金
- (9) 厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法と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（平成13年法律第101号）附則第16条第4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6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25条第4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
- (10) 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（平成16年法律第166号）に基づく特別障害給付金
- (11) 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）に基づく障害補償給付及び障害給付
- (12) 国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号。他の法律において準用する場合を含む。）に基づく障害補償
- (13) 地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）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
- (14) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）に基づく特別児童扶養手当、障害児福祉手当及び特別障害者手当並びに昭和60年法律第34号附則第97条第1項の規定による福祉手当
- 6 次に掲げる区分に該当する場合は、当該区分に掲げる額をもって一部負担額の限度額とする。
  - (1) 第12条の2第3項の規定による認定を受けた場合 0円（追加疾病に対する医療費助成に係る一部負担額に限る。）
  - (2) 医療費算定対象世帯員において他の難病認定患者がいる場合 難病認定患者に係る上記の表の階層区分に応じ、当該階層区分に定める額に当該難病認定患者及び当該他の難病認定患者に係る当該階層区分に掲げる額を合算した額をもって当該階層区分に掲げる額のうち最も高い額を除いて得た率を乗じて得た額
  - (3) 難病認定患者が支給認定患者等（難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第4項に規定する支給認定患者等をいう。以下同じ。）である場合又は医療費算定対象世帯員において支給認定患者等がある場合 0円
  - (4) 難病認定患者が小児慢性特定疾病児童等（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。以下同じ。）である場合又は医療費算定対象世帯員において小児慢性特定疾病児童等がある場合 0円
- 7 一部負担額の限度額に10円未満の端数が生じた場合には、端数は切り捨てるものとする。

附則別記様式（附則第11項関係）

医療費支給申請書兼口座振替依頼書（経過措置用）

患者氏名	医療券番号	生年月日
(フリガナ)	負担者番号	年 月 日
受給者番号	1 3	

申請額 (D) (円) = ( ) (円) = ( ) (円) = ( ) (円)

※1 医療機関等の窓口で支払済になった金額(D)のうち、高額医療費に該当する部分は東京都から支給されません。  
※2 高額医療費は、申請又は申請済が、別途、補加入の健康保険に請求する必要がある場合があります。請求方法については、健康保険証等の交付元にお問い合わせください。

振込申出先(口座名義)	銀行 信用組合 信用金庫 農協	支店・出張所	支店番号	預金口座番号	口座番号
口座番号	( ) ( ) ( )	支店	番号	種類	口座番号
氏名	〒	東京都	区	町	丁目

(注) 1 患者が未成年の場合は、保護者が申請者になってください。  
2 \*欄は、記入しないで行ってください。  
3 本欄の中は、必ず記入してください。  
4 口座名義のフリガナは、金融機関の通知に記載したとおりに記入してください。  
5 口座が未成年の場合は、患者本人の口座を指定してください。患者本人以外の口座を指定する場合は、委任状(裏面を参照ください)が必要ですが、上記のとおり申請します。  
なお、支給決定額は、上記の口座にお振り込みください。  
東京都知事 殿

診療年月	保険種別	負担区分	入院別	日数	診療・調剤費		診察点	自費負担額	備考
					円	円			
年 月	国保(1)	1割	入院(1)	日	円	円	点	円	
年 月	国保(2)	2割	外来(2)	日	円	円	点	円	
年 月	国保(3)	3割	調剤(3)	日	円	円	点	円	
年 月	国保(1)	1割	入院(1)	日	円	円	点	円	
年 月	国保(2)	2割	外来(2)	日	円	円	点	円	
年 月	国保(3)	3割	調剤(3)	日	円	円	点	円	
年 月	国保(1)	1割	入院(1)	日	円	円	点	円	
年 月	国保(2)	2割	外来(2)	日	円	円	点	円	
年 月	国保(3)	3割	調剤(3)	日	円	円	点	円	
合 計									

※ 食事療養費運賃負担額又は生活療養費運賃負担額(食費のみ)の5割が助成対象になります。

診療年度	診療月	診療日	診療時間	診療科目	診療者

(日本工業規格A214番)

東京都在宅難病患者一時入院事業の実施に関する規則の一部を改正する規則を公布する。

平成二十六年十二月二十六日

東京都知事 外 添 要 一

●東京都規則第二百一十号

東京都在宅難病患者一時入院事業の実施に関する規則の一部を改正する規則

東京都在宅難病患者一時入院事業の実施に関する規則(平成十二年東京都規則第九十五号)の一部を次のように改正する。

第二条第二号中「東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則」を「難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第五十号)第五条第一項に規定する指定難病又は東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則」に改める。  
別記第一号様式中「~~難病~~」を「~~難病~~」に改める。

附則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十七年一月一日から施行する。

(経過措置)

2 東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則(平成二十六年東京都規則第二百一十号)附則第三項、附則第四項及び附則第七項の規定の適用を受ける者については、この規則による改正後の東京都在宅難病患者一時入院事業の実施に関する規則第二条第二号に掲げる者とみなす。

東京都在宅難病患者医療機器貸与事業の実施に関する規則の一部を改正する規則を公布する。

平成二十六年十二月二十六日

東京都知事 外 添 要 一

●東京都規則第二百一十号

東京都在宅難病患者医療機器貸与事業の実施に関する規則の一部を改正する規則

東京都在宅難病患者医療機器貸与事業の実施に関する規則(平成十二年東京都規則第九十六号)の一部を次のように改正する。

第二条を次のように改める。

(対象者)

第二条 この規則による医療機器の貸与を受けることができる者は、次に掲げる要件を備えている者とする。

一 東京都内に住所を有する者

二 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第五十号。以下「難病法」という。)第五条第一項に規定する指定難病又は東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則(平成十二年東京都規則第九十四号。以下「難病医療費等助成規則」という。)別表第一に掲げる疾病にり患し、かつ、当該疾病を主たる要因として、在宅でこの規則により貸与を受けることができる医療機器を必要としている者のうち、主治医が当該医療機器の使用について同意している者

第四条第二号を次のように改める。

二 次に掲げる対象者の区分に応じ、それぞれ当該区分に掲げる書類

イ 難病法第五条第一項に規定する指定難病にり患する者にあつては、難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則(平成二十六年東京都規則第九十四号。以下「細則」という。)第三条第二項第一号に掲げる書類。ただし、細則第十一条に規定する医療受給者証を所持する者については、その写しをもって代えることができる。

ロ 難病医療費等助成規則別表第一に掲げる疾病にり患する者にあつては、次に掲げる区分に応じ、それぞれ当該区分に定める書類。ただし、難病医療費等助成規則第七条に規定する難病認定患者等の医療券を所持する者については、その写しをもって代えることができる。

(イ) 難病医療費等助成規則別表第一の第一類に掲げる疾病にり患する者 難病医療費等助成規則第五条第一号ロに掲げる書類

- (ロ) 難病医療費等助成規則別表第一の第二類に掲げる疾病にり患する者 難病医療費等助成規則第五条第二号ロに掲げる書類
  - (ハ) 難病医療費等助成規則別表第一の第三類に掲げる疾病にり患する者 難病医療費等助成規則第五条第三号ロに掲げる書類
  - (ニ) 難病医療費等助成規則別表第一の第四類に掲げる疾病にり患する者 難病医療費等助成規則第五条第三号ニに掲げる特定疾病療養受療証の写し
- 第七条第一項中「次に掲げる書類」を「第四条第一号及び第二号に掲げる書類」に改め、同条各号を削る。

附則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十七年一月一日から施行する。

(経過措置)

2 東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則(平成二十六年東京都規則第二百号) 附則第三項、附則第四項及び附則第七項の規定の適用を受ける者については、この規則による改正後の東京都在宅難病患者医療機器貸与事業の実施に関する規則第二条第二号に規定する難病医療費等助成規則別表第一に掲げる疾病にり患している者とみなす。

東京都在宅人工呼吸器使用難病患者に対する訪問看護事業の実施等に関する規則の一部を改正する規則を公布する。

平成二十六年十二月二十六日

東京都知事 外 添 要 一

●東京都規則第二百三十三号

東京都在宅人工呼吸器使用難病患者に対する訪問看護事業の実施等に関する規則の一部を改正する規則

東京都在宅人工呼吸器使用難病患者に対する訪問看護事業の実施等に関する規則(平成十二年東京都規則第九十七号)の一部を次のように改正する。

第三条中「住所を有し、」の下に「難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二

十六年法律第五十号。以下「難病法」という。)第五条第一項に規定する指定難病又は」を加える。

第五条第一項第二号を次のように改める。

二 次に掲げる対象者の区分に応じ、当該区分に掲げる書類

イ 難病法第五条第一項に規定する指定難病にり患する者にあつては、難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則(平成二十六年東京都規則第九十四号。

以下「細則」という。)第三条第二項第一号に掲げる書類。ただし、細則第十一条に規定する医療受給者証を所持する者については、その写しをもって代えることができる。

ロ 医療費等助成規則別表第一第一類に掲げる疾病にり患する者にあつては医療費等助成規則第五条第一号ロに掲げる書類、医療費等助成規則別表第一第二類に掲げる疾病にり患する者にあつては医療費等助成規則第五条第二号ロに掲げる書類。ただし、医療費等助成規則第七条に規定する難病認定患者等の医療券を所持する者については、その写しをもって代えることができる。

第五条第二項を削る。

第八条第二項中「第五条第一項」を「第五条」に改める。

第十一条中「第五条第一項」を「第五条」に改める。

附則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十七年一月一日から施行する。

(経過措置)

2 東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則(平成二十六年東京都規則第二百号) 附則第三項、附則第四項及び附則第七項の規定の適用を受ける者については、この規則による改正後の東京都在宅人工呼吸器使用難病患者に対する訪問看護事業の実施等に関する規則第三条に規定する医療費等助成規則別表第一第一類又は第二類に掲げる疾病にり患している者とみなす。

発行  
 東京都  
 東京都新宿区西新宿二丁目八番一  
 号  
 電話 〇三(五三二)一一一一(代)

郵便番号  
 163-8001

定価  
 本号  
 一箇月 六、六〇〇円  
 (郵送料を含む) 九〇円

印刷所  
 勝美印刷株式会社  
 東京都文京区小石川二丁目三番七  
 号  
 電話 〇三(三八二)五二〇一(代)

郵便番号  
 112-0002