

## 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請手続（変更）の提出書類について

### （１）全員提出が必要となる書類

No.	提出書類	留意事項
①	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>受診者が18歳未満の場合</b>、申請者は原則、受診者が加入する医療保険の被保険者となっている保護者になりますが、受診者が加入する医療保険が国民健康保険や国民健康保険組合の場合は、同一の医療保険に加入する保護者のうち現に受診者を扶養している方を申請者としてください。</li> <li>・ <b>受診者が18歳以上の場合</b>、申請者は原則、受診者本人になります。</li> <li>・ <u>窓口に来られる方が、申請者と異なる場合は、委任状（法定代理人の場合は、戸籍謄本など）が必要になります。</u></li> </ul>
②	申請者の本人確認ができる書類（個人番号確認） ※確認後、お返しします。	<p>以下のいずれか1つが必要です。</p> <p>個人番号カード、通知カード（氏名、住所等の記載事項に変更がない場合）、個人番号が記載された住民票</p> <p>※個人番号通知書は番号確認書類としては利用できません。</p>
③	申請者の本人確認ができる書類（身元確認） ※確認後、お返しします。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>1点だけでよいもの（写真付きのもの）</u> 個人番号カード、運転免許証、旅券（パスポート）、在留カード、写真付き社員証 など</li> <li>・ <u>2点での確認が必要なもの（氏名と、住所又は生年月日が記載されているもの）</u> 医療保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、税金・社会保険料・公共料金の領収書、特別徴収税額通知書、源泉徴収票 など</li> </ul> <p>※委任状等により、受任者（代理人）がご提出いただく場合は不要です。</p>
④	受診者の個人番号が確認できる書類 ※確認後、お返しします。	No.②と同じ
⑤	小児慢性特定疾病医療受給者証	

### （２）変更の内容及びその変更に係る提出書類【（１）の書類と併せて提出いただくもの】

No.	変更内容	提出書類
①	疾病を追加（変更）する場合	追加（変更）する疾病の医療意見書
②	指定医療機関の追加	追加する医療機関の名称、所在地が確認できるもの
③	申請者等の市町村民税課税額が変更となり、月額自己負担上限額の階層区分（所得区分）が変更になる場合	市町村民税額変更通知書 等

④	小児慢性特定疾病医療受給者証の有効期間の途中で、重症患者認定に該当する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療意見書</li> <li>・小児慢性特定疾病重症患者認定申告書</li> </ul>								
⑤	小児慢性特定疾病医療受給者証の有効期間の途中で人工呼吸器等装着者に該当する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器等装着者申請書</li> </ul>								
⑥	小児慢性特定疾病医療受給者証の有効期間の途中で高額治療継続者に該当する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費申告書</li> <li>・小児慢性特定疾病にかかる医療費総額5万円を超える月が、当該申請を行う日が属する月以前の12か月以内に6か月以上あったことが確認できる領収書又は診療明細書の写し</li> <li>・小児慢性特定疾病医療費自己負担上限額管理票 ※平成27年1月の制度改正前から小児慢性特定疾病医療の支給認定を受けている方（経過措置適用者）については、該当になりません。</li> </ul>								
⑦	小児慢性特定疾病医療受給者証の有効期間の途中で、世帯内案文特例に該当する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定医療費（指定難病）受給者証の写し</li> </ul> <p>又は</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児慢性特定疾病医療受給者証の写し</li> </ul>								
⑧	<p>受診者が加入する医療保険が変更となった場合 ※月額自己負担上限額の変更を伴う場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療保険証の写し</li> </ul> <p>受診者が加入する医療保険の種別により、当該書類を提出いただく対象者が異なります。</p> <table border="1" data-bbox="592 1137 1458 1509"> <thead> <tr> <th data-bbox="592 1137 970 1189">医療保険種別</th> <th data-bbox="970 1137 1458 1189">当該書類を提出いただく対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="592 1189 970 1285">           国民健康保険            例) ○○市（町村）国民健康保険         </td> <td data-bbox="970 1189 1458 1285">受診者及び受診者と同じ国民健康保険に加入されている方全員分</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1285 970 1382">           国民健康保険組合            例) 全国○○業国民健康保険組合         </td> <td data-bbox="970 1285 1458 1382">受診者及び受診者と同じ国民健康保険組合に加入されている方全員分</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1382 970 1509">           被用者保険（社会保険）            例) 全国健康保険協会○○支部            例) ○○健康保険組合            例) ○○共済組合         </td> <td data-bbox="970 1382 1458 1509">受診者及び被保険者分</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同意書（医療保険者照会用）</li> </ul>	医療保険種別	当該書類を提出いただく対象者	国民健康保険 例) ○○市（町村）国民健康保険	受診者及び受診者と同じ国民健康保険に加入されている方全員分	国民健康保険組合 例) 全国○○業国民健康保険組合	受診者及び受診者と同じ国民健康保険組合に加入されている方全員分	被用者保険（社会保険） 例) 全国健康保険協会○○支部 例) ○○健康保険組合 例) ○○共済組合	受診者及び被保険者分
医療保険種別	当該書類を提出いただく対象者									
国民健康保険 例) ○○市（町村）国民健康保険	受診者及び受診者と同じ国民健康保険に加入されている方全員分									
国民健康保険組合 例) 全国○○業国民健康保険組合	受診者及び受診者と同じ国民健康保険組合に加入されている方全員分									
被用者保険（社会保険） 例) 全国健康保険協会○○支部 例) ○○健康保険組合 例) ○○共済組合	受診者及び被保険者分									

(3) 窓口に来られる方が、申請者と異なる場合に必要となる書類

①	委任状①（個人番号委任） ※窓口に来られる方が法定代理人の場合は、戸籍謄本など	窓口に来られる方が、申請者と異なる場合に必要です。
②	委任状②（申請行為委任）	受診者が18歳以上の成年患者で、申請手続きをされる方が、受診者本人と異なる場合に必要です。
③	受任者（代理人）の身元確認ができる書類 ※上記、委任状等を提出する方のみ必要 ※確認後、お返しします。	・ <u>1点だけでよいもの（写真付きのもの）</u> 個人番号カード、運転免許証、旅券（パスポート）、在留カード、写真付き社員証 など ・ <u>2点での確認が必要なもの（氏名と、住所又は生年月日が記載されているもの）</u> 医療保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、税金・社会保険料・公共料金の領収書、特別徴収税額通知書、源泉徴収票 など