

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"> 受診者が18歳未満の場合、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。 受診者が18歳以上の成年患者の場合は、申請者は原則、受診者本人になります。 裏面もご記入ください。 複数の疾病で申請される場合は、1枚の申請書に申請する疾病名全てを記入してください。 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。詳細はNo.⑬、⑭をご確認ください。
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。	<p><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</p> <p><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> 資格確認書、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</p> <p><u>※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。</u></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) の書類に追加して提出いただくもの】

No.	提出書類	留意事項
⑥	疾病を追加（変更）する場合	追加（変更）する疾病的医療意見書

⑦	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	市町村民税変更通知書 等								
⑧	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"> ・医療意見書 ・重症患者認定申告書 								
⑨	小児慢性特定疾病医療受給者証の有効期間の途中で、人工呼吸器装着者に該当する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器等装着者証明書 								
⑩	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"> ・重症患者認定申告書 ・小児慢性特定疾病医療費自己負担上限額管理票 ※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カ月以内に6か月以上あった場合が該当。 								
⑪	小児慢性特定疾病医療受給者証の有効期間の途中で、世帯内按分特例に該当する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・特定医療費（指定難病）受給者証の写し 又は ・小児慢性特定疾病医療受給者証の写し 								
⑫	受診者が加入する医療保険が変更となった場合	<p>以下のいずれか1つが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「資格確認書」の写し ・「資格情報のお知らせ」の写し (医療保険の保険者から交付されます。) ・「医療保険の資格情報」の印刷 (マイナポータルからダウンロードできます。) <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="584 1567 1457 1933"> <thead> <tr> <th data-bbox="584 1567 965 1612">医療保険種別</th> <th data-bbox="965 1567 1457 1612">当該書類を提出いただく対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="584 1612 965 1709"><u>国民健康保険</u> 例) ○○市（町村）国民健康保険</td> <td data-bbox="965 1612 1457 1709">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="584 1709 965 1805"><u>国民健康保険組合</u> 例) 全国○○業国民健康保険組合</td> <td data-bbox="965 1709 1457 1805">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="584 1805 965 1933"><u>被用者保険（社会保険）</u> 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="965 1805 1457 1933">受診者及び被保険者分</td> </tr> </tbody> </table> <p>・同意書（医療保険者照会用）</p>	医療保険種別	当該書類を提出いただく対象者	<u>国民健康保険</u> 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	<u>国民健康保険組合</u> 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	<u>被用者保険（社会保険）</u> 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									
<u>国民健康保険</u> 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									
<u>国民健康保険組合</u> 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									
<u>被用者保険（社会保険）</u> 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

No.	提出書類	留意事項
⑬	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。
⑭	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。	<ul style="list-style-type: none"> • <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> 資格確認書、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