

(受給者番号)

--	--	--	--	--	--	--

受付印

--

受給者氏名: _____

小児慢性特定疾病医療受給者証更新申請について 〈チェックリスト〉

【受付期間】



令和5年6月1日(木)～令和5年7月31日(月) (土・日・祝日を除く)
※なお、8月1日(火)～9月29日(金)の間も、更新申請として受付は可能ですが、
医療受給者証の交付が遅くなる可能性がありますので、ご注意ください。

【郵送申請の場合の注意点】

- このチェックリスト裏面の該当する提出書類に☑マークをつけて、同封してください。
- 受付印を押印したチェックリストの返送をご希望の場合は、住所・氏名を記載した返送用封筒と84円切手を同封してください。
- 郵送された書類に不備がある場合は、後日窓口にお越し頂くか、再度郵送にて不足書類を提出していただくこととなります。
- 受給者証の記載事項に変更のある方は、郵送での申請受付が可能か保健所疾病対策課まで事前にお問い合わせください。変更内容によっては郵送での申請受付ができない場合があります。
- 切手は必ず必要金額分を貼ってください。
切手の金額不足がある場合はお受け取りできませんので、ご了承ください。
- 提出期限は保健所疾病対策課必着といたします。

書類の送付先

ご注意：郵送の場合は、保健所でのみの受付になります。

〒660-0052

尼崎市七松町1丁目3番1-502号 フェスタ立花南館5階
尼崎市保健所 疾病対策課 小児慢性担当 あて

封筒に所定の郵便切手を貼り、「小児慢性更新書類 在中」と記入して郵送してください。

(裏面へ続きます)

～申請時に全員必要な書類～

提出書類		提出時の注意事項
□ 1	チェックリスト（この用紙）	郵送申請時には、チェックリストも同封してください。 受付印を押印したものを返送希望の方は返送用封筒（返送先住所と氏名を記載したもの）と84円切手を同封してください。
□ 2	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（更新用）	<input type="checkbox"/> 記載例を確認の上、必要事項を記入していますか？ <input type="checkbox"/> 変更がある場合、朱書きで訂正していますか？ ※鉛筆やこすると消えるボールペンは使用不可
□ 3	医療意見書（継続申請用）	<input type="checkbox"/> 小児慢性指定医師による記載ですか？ （指定医であれば指定医番号の記載があります。）
□ 4	小児慢性特定疾病医療受給者証の写し	※小児慢性特定疾病医療受給者証の写しをご提出ください。 ※できるだけA4サイズにてコピーをお願いします。 健康保険証の写しとあわせて1枚の紙に印刷いただいても構いません。
□ 5	受診者本人の健康保険証の写し	※生活保護の方は、生活保護受給証明書の提出をお願いします。

～該当する方のみ必要な書類～

提出書類		提出時の注意事項
□ 6	自己負担上限額管理票の写し	※高額かつ長期（医療費総額が5万円/月を超える月が年間6回以上ある場合）に該当する方のみ必要です。 管理票に6か月分の記載がある場合は、15の書類は不要です。 例）申請を7月にする場合、去年の8月から今年の7月の間に6回（6か月分）以上 ※窓口にお持ちいただきましたら確認させていただきます
□ 7	令和5年度市民税・県民税課税額（非課税）証明書類	※原則提出は必要ありませんが、令和5年1月1日時点で他都市に在住していた方や、お持ちの保険によっては、提出が必要な場合があります。 （国保組合の方や、被用者保険の被保険者が非課税の場合、提出が必要です。） ※マイナンバーカードによるコンビニ交付も行っております。
□ 8	重症患者認定申請書（様式2号）	重症申請及び高額かつ長期に該当する方は提出が必要です。 ※一般の方は提出不要です。人工呼吸器等装着者の方も重症患者基準に該当する場合は、ご提出ください。 <input type="checkbox"/> 障害者手帳をお持ちであれば、その写しを添付してください。
□ 9	成長ホルモン治療用意見書（継続申請用）	<input type="checkbox"/> 小児慢性指定医師による記載ですか？
□ 10	人工呼吸器等装着者申請時添付書類	<input type="checkbox"/> 医師による記載ですか？
□ 11	限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証	※お持ちであれば、写しをご提出ください。
□ 12	特定疾病療養受療証	
□ 13	同一世帯内に、指定難病又は小児慢性特定疾病の受給者がいることを証明する書類	※同一世帯内に、指定難病・小児慢性特定疾病の受給者がいる場合、受給者証の写しをご提出ください。
□ 14	年金や手当額など収入額が分かるもの	※非課税世帯の方で、非課税の収入（遺族年金や障害年金など）がある方は、その金額が分かるもの（昨年1年分）をご提出ください。
□ 15	医療費申告書及び領収書（6か月分）	※高額かつ長期に該当する方で、自己負担上限額管理票に医療費等の記載がない場合、または自己負担上限額管理票記載分だけでは6か月分に満たない場合、こちらの書類で対応が可能です。所定の月分を用意してください。