提出書類チェック表（裏面もあります）

提出書類と一緒にこのチェック表も提出してください！

《日中の連絡先》

➢ 平日の９時～１７時に連絡がとれる方の連絡先を記入してください。

連絡がとれる方の氏名	受診者との続柄	電話番号	備考
受診者氏名〔　　〕			

・提出書類に確認事項等があった場合、保健福祉センター等からご連絡いたします。

・時間指定が必要な場合は、できるだけ幅を持たせた時間帯を備考にご記入ください。

《すべての方が必要な書類》

➢ 書類が全て揃っているか、再度ご確認いただき、提出する書類の「□」にチェックを記入してください。

□　小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（更新）

・（受診者が18歳未満）保護者（受診者が加入している医療保険の被保険者の方等）が申請していますか？

・（受診者が18歳以上）受診者本人名義で申請していますか？（代理人の場合、「委任状」はありますか？）

・申請書の記載内容に変更があった場合、赤字で修正されていますか？

・記入例を参考に、記載漏れはございませんか？

□　医療意見書

□　医療意見書の研究等への利用についての同意書

・同意しない場合も署名しない状態で提出が必要です。

□　小児慢性特定医療費医療受給者証（写し）　※黄色の受給者証の表面

□　自己負担上限額管理票（写し）　※黄色の受給者証の裏面

・自己負担上限額管理票は、申請月を含む過去12か月分の内容がわかるものですか？

□　受診者の住民票

・「発行日から３か月以内」のものですか？

・（マイナンバーが記載された住民票の場合）マイナンバーは見えないようになっていますか？

□　受診者の健康保険情報の添付資料

※詳しくは別紙「指定難病等の医療費助成の健康保険証情報の添付資料について」を参照

・マイナ保険証の場合：医療保険の保険者が交付している「資格確認書（写し）」orマイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格確認情報」を印刷したものor「健康保険証情報」画面を印刷したもの

※窓口で申請される場合は、ｽﾏｰﾄﾌｫﾝ等でﾏｲﾅﾎﾟｰﾀﾙの保険資格情報画面を提示いただく方法でも可能。

※郵送申請の場合は、資格情報が確認できる書類の写しの提出が必要。

（保険変更がない場合は「資格確認のお知らせ（写し）」でも可）

□　個人番号（マイナンバー）の確認書類

・毎年提出が必要です。※詳細は更新のご案内４ページ参照

□　アンケート　・記載漏れはございませんか？

裏面（該当する方のみ必要な書類）も必ずご確認ください。

《該当する方のみ必要な書類》

- 書類が揃っているか、再度ご確認いただき、提出する書類にチェックを記入してください。

＊印の書類は、県のホームページ、又は窓口(住所地を管轄する保健福祉センター等)で入手可能です。

血友病Ａ、血友病Ｂ及び血液凝固因子製剤の投与に起因するＨＩＶ感染症患者の方

□　特定疾病療養受領証（写し）

受診者と同じ医療保険の中に、指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者がいる方

□　当該受診者の特定医療費受給者証（写し）

「国家公務員共済組合」又は「地方公務員共済組合」に加入している方で、非課税世帯の方
（もしくは非課税世帯の可能性がある方）

□　同意書（国共済・地共済等加入者用）＊

更新手続きと一緒に、現在お持ちの受給者証の記載内容を変更される方

（詳細は更新のご案内４ページ参照）

□　受給者証の原本

・郵送の方はお手元にコピーを取っておくことをお勧めします