

小児慢性特定疾病医療費支給認定手続き(変更)の提出書類について

No.	変更の内容	主な必要なもの
1	受診者、保護者の氏名や住所が変わったとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証 ・ 同意書 ・ 小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届(様式第5号)
2	受診者、保護者の加入する健康保険の種類が変わったとき (加入する健康保険の種類によって提出書類が異なります。)	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証 ・ 同意書 ・ 小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届(様式第5号) ・ 医療保険上の所得区分に関する情報提供等についての同意書(様式第7号) <p>○健康保険の種類の変更に伴い、所得区分が変更となる場合には、上記に加え、「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(様式第1号)」が必要となる場合があります。</p> <p>【国民健康保険組合に加入される方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい健康保険証の写し <ul style="list-style-type: none"> → 同じ健康保険に加入している方全員(受診者と同一世帯) ・ 市民税・県民税(所得・課税)証明書 <ul style="list-style-type: none"> → 同じ健康保険に加入している方全員(受診者と同一世帯) <p>【国民健康保険に加入される方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい健康保険証の写し <ul style="list-style-type: none"> → 同じ健康保険に加入している方全員(受診者と同一世帯) ・ 市民税・県民税(所得・課税)証明書 <ul style="list-style-type: none"> → 不要 <p>【全国健康保険協会・健康保険組合・共済組合に加入される方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい健康保険証の写し <ul style="list-style-type: none"> → 受診者分(受診者の保険証に、被保険者の記載がなければ、被保険者分も必要) ・ 市民税・県民税(所得・課税)証明書 <ul style="list-style-type: none"> ① 受診者=被保険者であって課税の場合 <ul style="list-style-type: none"> → 不要 ② 受診者=被保険者であって非課税の場合 <ul style="list-style-type: none"> → 受診者分(受診者が18歳未満の場合は、保護者分も必要) ③ 受診者=被扶養者であって、被保険者が課税の場合 <ul style="list-style-type: none"> → 不要(被保険者が福井市以外に住民票がある場合は必要) ④ 受診者=被扶養者であって、被保険者が非課税の場合 <ul style="list-style-type: none"> → 被保険者分
3	疾病を追加、変更するとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証 ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(様式第1号) ・ 医療意見書および必要に応じて関連する添付書類

4	「高額かつ長期」を申請するとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証 ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(様式第1号) ・ 重症患者認定申告書(様式第2号) ・ 医療費総額が確認できるもの →自己負担上限額管理票、領収書の原本など
5	重症患者認定申請をするとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証 ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(様式第1号) ・ 重症認定申告書(様式第2号) ・ 医療意見書または障害年金証明書または身体障害者手帳
6	人工呼吸器等装着者に該当するようになったとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証 ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(様式第1号) ・ 人工呼吸器等装着者証明書(様式第3号)
7	同一医療保険世帯の中で、新たに小児慢性特定疾病や指定難病医療費の助成を受けることになったとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証(小児慢性特定疾病または指定難病) →受診者及び按分対象者分 ・ 同意書 ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(様式第1号)
8	生活保護を受給するようになったとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証 ・ 同意書 ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(様式第1号) ・ 小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届(様式第5号) ・ 生活保護受給証明書(生活支援課にお問合せください)
9	治癒、死亡、市外転出のとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証 ・ 小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届(様式第5号)
10	受給者証を破損、汚損、紛失したとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児慢性特定疾病医療費受給者証再交付申請書(様式第8号) ・ 受給者証(破損、汚損等の理由で受給者証がある場合)

<留意事項>

※ 同意書について

同意する場合、次の方の「住民票」「市民税・県民税(所得・課税)証明書」の提出が省略できます。

- ・ 住民票 …………… 申請時に福井市に住民票がある方
- ・ 市民税・県民税(所得・課税)証明書 …… 福井市において所得の状況等が確認できる方

※ 受給者証の原本が必要な場合があります。

郵送でお手続きされる場合、原本を一定期間お預かりすることがありますので、余裕をもった申請をお願いします。

※ 更新申請後に、受診している医療機関に変更・追加があっても事前申請の必要はありません。

指定小児慢性特定疾病医療機関に指定されているかどうか、各自治体のホームページ等で必ず確認したうえで受診してください。

申請方法や詳細については、
福井市保健所 地域保健課 保健支援係までお問合せください
〒910-8004 福井市西木田2丁目8-8
TEL:0776-33-5185