

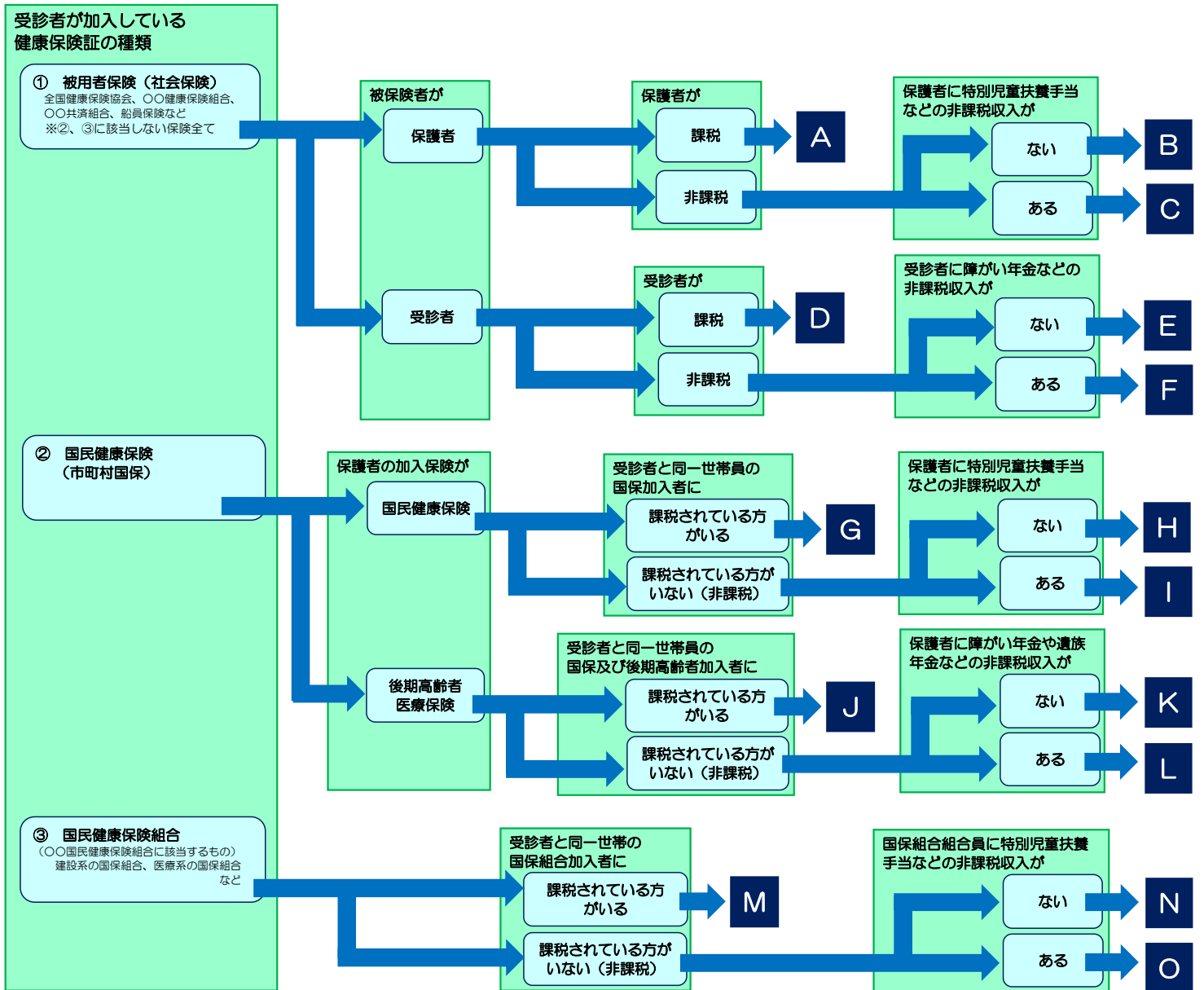
# 申請に必要な書類の一覧

(小児慢性特定疾病)

必要書類		留意事項
①	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	
②	医療意見書	医療機関へ記載を依頼してください
③	世帯調書	
④	住民票	受給者の現住所が確認できるもの ※保険証で住所の確認ができる場合は省略可能 (住所が記載された箇所のコピーが必要)
⑤	保険証のコピー	裏面「フローチャート」をご確認ください
⑥	市町村民税の所得及び課税状況が確認できる書類	裏面「フローチャート」をご確認ください
	次のいずれか(ア・イ・ウ)の書類	
	ア 市町村民税所得課税証明書(原本)又は課税証明書(原本)	◆4月～6月に申請をする場合 →前年度の所得・課税状況が確認できる書類  ◆7月～翌3月に申請する場合 →当該年度の所得・課税状況が確認できる書類
	イ 給与所得等に係る特別税収額決定通知書(写)	
	ウ 市町村民税の税額決定・納税通知書(写)	
	市町村民税非課税世帯の場合は、さらに次の(a・b・c)書類	
	a 所得証明書	所得課税証明書を提出する場合は省略可能
	b 非課税収入申告書	②世帯調書の裏面にご記入ください
c 非課税収入の支給額を証明する公的機関等の通知のコピー (前年1月～12月の支給額分)	非課税収入(障害年金や特別児童扶養手当など)が支給されている場合のみ (※bの添付資料)	
⑦	同意書	
⑧	その他(該当する方のみ)	
	◆ 医療意見書の添付資料	
	◇ 人工呼吸器等装着者証明書(別紙3)	人工呼吸器等を使用している方
	◇ 重症患者認定に係る資料	重症患者認定医療意見書別紙(別紙様式2) 又は身体障害者手帳のコピー
	◆ 小児慢性に係る総医療費を証明する書類 (自己負担上限額管理票のコピー又は領収書のコピーなど) ※申請月を含む12か月分	「高額かつ長期」に該当する方 ※小児慢性にかかる医療費総額(10割)が50,000円を超える月 が6か月以上ある場合
	◆ 生活保護受給者であることを証明する書類	生活保護受給証明書など(受給者の住所・氏名が確認できるもの)
◆ 世帯内で、他に指定難病、小児慢性特定疾病などの受給者がいることを証明する書類	特定医療費(指定難病)受給者証・小児慢性特定疾病医療受給者証・ 特定疾患医療受給者証のコピー	

裏面もご確認ください

# 必要書類確認フローチャート



健康保険証の種類	区分	保険証のコピー		区分	所得・課税額を証明する書類		非課税収入申告書		非課税収入の支給額を証明する通知のコピー	
		必要となる方			必要となる方		記入内容		必要となる分	
被用者保険（社会保険）	A~F	受診者		A、D	被保険者	記入不要	-			
				B、E	被保険者 ※所得課税証明書が必要	非課税収入の有無の項目を「無」に「O」をしてください	-			
				C、F	被保険者 ※所得課税証明書が必要	該当する非課税収入の種類に「O」をしてください	被保険者の非課税収入の支給額を証明する通知のコピー			
国民健康保険（市町村国保）	G~I	受診者及び同一世帯の国民健康保険加入者全員 ※受診者を除く未成年終了前の方は省略可能		G	受診者及び同一世帯の国民健康保険加入者全員 ※受診者を除く未成年終了前の方は省略可能	記入不要	-			
				H	受診者及び同一世帯の国民健康保険加入者全員 ※受診者を除く未成年終了前の方は省略可能	非課税収入の有無の項目を「無」に「O」をしてください	-			
				I	受診者及び同一世帯の国民健康保険加入者全員 ※受診者を除く未成年終了前の方は省略可能	該当する非課税収入の種類に「O」をしてください	一番収入が多い方の非課税収入の支給額を証明する通知のコピー			
	J~K	受診者及び同一世帯の国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者全員 ※受診者を除く未成年終了前の方は省略可能		J	受診者及び同一世帯の国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者全員 ※受診者を除く未成年終了前の方は省略可能	記入不要	-			
				K	受診者及び同一世帯の国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者全員 ※受診者を除く未成年終了前の方は省略可能	非課税収入の有無の項目を「無」に「O」をしてください	-			
				L	受診者及び同一世帯の国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者全員 ※受診者を除く未成年終了前の方は省略可能	該当する非課税収入の種類に「O」をしてください	一番収入が多い方の非課税収入の支給額を証明する通知のコピー			
国民健康保険組合	M~O	国保組合加入者		M	受診者及び同一世帯の国保組合加入者全員 ※所得課税証明書が必要	記入不要	-			
				N	受診者及び同一世帯の国保組合加入者全員 ※所得課税証明書が必要	非課税収入の有無の項目を「無」に「O」をしてください	-			
				O	受診者及び同一世帯の国保組合加入者全員 ※所得課税証明書が必要	該当する非課税収入の種類に「O」をしてください	国保組合組合員の非課税収入の支給額を証明する通知のコピー			