

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

新規 更新
疾病追加
変更()

受診者	フリガナ											生 年 月 日 (年 齢)				
	氏 名											平成 年 月 日生 (歳)				
	個人番号															
	住 所	〒 相模原市 区										日中に連絡の取れる電話番号 - -				
	疾病名											父・母・本人・その他()				
	受給者番号	(新規申請の場合は記入不要)										小児慢性特定疾病児童手帳		1. 希望する 2. 希望しない		
	加入医療保険	被保険者氏名											受診者との続柄		父・母・本人・その他()	
	被保険者証発行機関名											被保険者証の記号・番号		記号 番号 枝番		
	保険者番号											保健種別		健康保険協会・健康保険組合・共済組合・国保 国保組合・その他() <input type="checkbox"/> 生活保護受給		

申請者	氏 名											受診者との続柄		父・母・その他()	
	個人番号														
	住 所	〒 相模原市 区													

※受診者と異なる場合

受診を希望する指定医療機関の名称 (薬局、訪問看護事業所等を含む)	医療機関等の名称											所在地・電話番号			
												電話			
												電話			
												電話			

自己負担上限月額の特例	重症患者認定	<input type="checkbox"/> 該当 (※1:要申告書) <input type="checkbox"/> 非該当		人工呼吸器等装着	<input type="checkbox"/> 該当 (※2:要証明書) <input type="checkbox"/> 非該当	
	高額かつ長期	<input type="checkbox"/> 該当 (※3:要申告書) <input type="checkbox"/> 非該当		世帯内按分特例 (該当の場合は下欄に対象者を記入)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	

世帯内按分特例の対象者 ※受診者と同世帯の指定難病・小児慢性特定疾病の対象者 (本人の指定難病含む(同一疾病は対象外)) ⇒所管課に認定状況を確認しますので、ご了承ください。	指定難病	氏名											受給者番号		
	小児慢性	氏名											受給者番号		

※1 重症患者認定申告書「②重症度 基準①又は②」に該当している方が対象で、申告書記載の添付書類の提出が必要です。

※2 人工呼吸器又は体外式補助心臓等を使用している方が対象で、医師による証明が必要です。

※3 高額な医療費が長期的に継続する方(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超える月が年間6回以上ある場合)が対象で、申告書記載の添付書類の提出が必要です。

上記のとおり、小児慢性特定疾病医療費の支給を申請します。認定にあたり、住民基本台帳や課税台帳等の公簿を確認すること、他の行政機関等へ情報照会を行うことに同意します。また、医療意見書等の申請情報について、子ども家庭課、各子育て支援センター及び相模原市の関係部署が連携して、保健相談や福祉サービス、災害時の事前対策等の支援に使用することに同意します。

相模原市長 あて

年 月 日

申請者氏名

※申請者氏名は、自筆による署名又は記名押印

小児慢性特定疾病医療費の支給開始が適当と考えられる年月日	年 月 日	【左記が申請日から1か月以上前の年月日となっている理由】 <input type="checkbox"/> 医療意見書の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 症状の悪化により、申請書類の準備や提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> 大規模災害に被災したことにより、申請書類の提出に時間を要したため
------------------------------	-------	--

事務処理欄	申請書類(提出に○)	全員提出: 申請書・世帯調書・医療意見書・同意書(保険者用)・同意書(厚労省)※任意・健康保険証(写)・アンケート※任意 対象者のみ提出: 重症患者認定申告書(※1・3)・人工呼吸器等装着者証明書(※2)・その他() 非課税世帯で非課税年金等の受給がある場合のみ提出: 年金証書の写し・公的年金等受給証明書・特別児童扶養手当証書・()									
	来庁者と申請者の関係	父・母・本人・代理人(関係: / 委任状 有・無) ○代理権確認書類…戸籍謄抄本・健康保険証・その他()									
	来庁者本人確認	個人番号カード・運転免許証・旅券・() 健康保険証・受給者証()・その他() 写真の無い証明書の場合は、2点以上の証明書が必要。 <input type="checkbox"/> 身元未確認(確認できない場合も、チェックして、申請を受理してください)									
	申請者番号確認	個人番号カード・通知カード・住民票(番号記載有)・その他() <input type="checkbox"/> 番号未確認(確認できない場合も、チェックして、申請を受理してください)									