

小児慢性特定疾病医療受給者証 転入申請 提出書類一覧表 (チェック表)

【令和6年7月1日～令和7年6月30日 小慢・転入】 R6-2

受診者氏名：							
日中つながる連絡先：		(続柄：)				受付者	受付印
医療相談会等の案内文送付	要・不要	療養生活相談票	有・無				
人工呼吸器(24時間)装着	有・無	気管切開	有・無				
人工呼吸器(24時間以外)装着	有・無	酸素療法	有・無				
ご自身の病気に関して、困ったことがある時に相談できる人			有・無				

1. 必要書類を西宮市保健所または各保健福祉センター(中央保健福祉センター除く)に提出してください。
2. コピーして提出する書類はすべて「A4サイズ」に揃えてください。
3. 郵送で申請することも可能です。(〒662-0911 西宮市池田町8-11 西宮市保健所 保健予防課 難病チーム宛)
4. 審査で申請が承認された場合、受給者証が送付されます。(普通郵便)
5. 申請窓口で提出資料のコピーはお渡ししておりませんので、必要な場合はあらかじめコピーをしてからご提出ください。また提出書類に不足や不備があれば受付できませんので、不明な点がございましたら事前にご確認ください。

I 全員提出が必要な書類

職員欄

1 チェック表(この用紙)

申請時にはチェック表もご提出ください。

2 小児慢性特定疾病医療費 支給認定申請書(新規)

この制度における申請者とは、原則 次のとおりです。

※ただし、受診者が18歳以上の場合、受診者本人が申請者です。

- ・受診者が使用している保険証が、健康保険組合、共済組合、協会けんぽ等の場合 ⇒ その保険の被保険者
 - ・受診者の使用している保険証が、国民健康保険、国民健康保険組合の場合 ⇒ 親権を有する世帯主
- 窓口に来られる方が「申請者(上記参照)」以外の場合、申請者が記載した委任状が必要です。(申請書下部)

3 健康保険証(コピー) もしくは 生活保護受給証(コピー)

「健康保険証」(受診者本人分)または「生活保護受給者証」のコピーを提出してください。

(両方お持ちの方は、両方ともご提出ください。)

4 転入前に使用していた小児慢性特定疾病医療受給者証(コピー)

原本は、転入前に発行された都道府県、市へ返還してください。

5 マイナンバー(個人番号)が確認できる書類

支給認定基準世帯員(P2の*1参照)全員のマイナンバーの分かる書類(①)と身元確認書類(②)をご提示ください。郵送で申請する場合は、コピーを同封してください。

①個人番号が確認できる書類:「個人番号通知カード」、「個人番号カード」、「個人番号が記載された住民票」

②窓口に来られる方の身元確認書類:下記の身元確認書類の原本をご持参ください。

1種類で確認可:「個人番号カード、運転免許証、身体障害者手帳、パスポート」等顔写真つきの公的機関発行書類

2種類必要 :「健康保険証、住民票、特定医療費受給者証、年金手帳」等

※マイナンバーをご提出いただけない場合、「市県民税課税証明書」等を追加提出いただく場合があります。

6 小児慢性療養生活相談票・アンケート

現在の療養状況やアンケートの回答にご協力をお願いします。

裏面もあります

II 該当する方のみ提出が必要な書類

職員欄

7□ 同意書

下記に該当する方は、必ず提出してください。

国民健康保険、国民健康保健組合に加入している場合

保険者へ「適用区分」を照会するために必要ですので、提出してください。

8□ 令和6年度市県民税課税証明書

下記に該当する方は、必ず提出してください。（「チェック表5」でマイナンバーを提出した場合でも必要です）

・被用者保険（健康保険組合、共済組合、協会けんぽ など）をお使いで、被保険者の市民税が非課税の場合

→ □被保険者の「令和6年度市県民税課税証明書（原本）」

・業種別国民健康保険組合（医師国保、建設国保、食品国保 など）をお使いの場合

→ □記号・番号が同じ保険証を使用している方全員分（16歳未満除く）の「令和6年度市県民税課税証明書（原本）」

※近畿税理士国民健康保険組合の場合、16歳未満の方の課税証明書も必要です。

9□ 同一世帯の方の受給者証（コピー）

同一健康保険証の家族に特定医療費（指定難病）受給者証または小児慢性特定疾病医療受給者証を所持している方がいる場合は提出してください。自己負担上限額(P3の*2参照)が按分されます。

10□ 重症患者等認定申請書 及び 自己負担上限額管理票

新たに「高額かつ長期」の申請をする場合提出してください。

申請月から遡って過去12ヶ月以内に、小児慢性特定疾病に関する総医療費（10割）が50,000円を超えた月が6回以上ある場合は、申請することができます。申請が認定されると、階層区分に応じて自己負担上限額が軽減されます。階層区分(P3の*2参照)が「一般所得Ⅰ」「一般所得Ⅱ」「上位所得」の方が対象です。

・該当する医療費は、支給認定を受けた日以降の小児慢性特定疾病のものに限ります。

・自己負担上限額管理票の記載がない月は、小児慢性特定疾病の領収書のコピーと「医療費申告書」で申請できます。

11□ 年金・手当等が確認できる通知書または通帳（コピー）

令和6年度の市民税が非課税の方で、障害年金・遺族年金・寡婦年金・特別障害児手当・障害児手当・特別児童扶養手当等を受給している場合、提出してください。

12□ 医療意見書（更新用）

転入前の自治体で受給者証の更新をしていない場合、「医療意見書」が必要な場合があります。更新時期は、自治体によって異なりますので、追加提出の有無について西宮市保健所保健予防課までお問い合わせください。

*1 支給認定基準世帯員とは

受給者証の月額自己負担上限額の決定に利用します。健康保険証の種類によって基準世帯員が異なります。

・被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など）

→ 被保険者

・国民健康保険（西宮市国保、退職国保）

→ 国保（同じ記号・番号）に加入している全員（16歳未満除く）

・業種別国民健康保険組合（医師国保、建設国保など）

→ 国民健康保険組合（同じ記号・番号）に加入している全員（16歳未満除く）

※市民税非課税世帯の場合は、申請者（支給認定保護者）の収入で決定。ただし成年患者の場合は、受診者本人の収入で決定

*** 2 月額自己負担上限額とは**

階層区分	階層区分の基準		一般	重症 高額かつ長期	人工呼吸器等 装着者
I (生活保護) (血友病等、 一部の血液疾患)	—		0	0	0
II (低所得Ⅰ)	市民税 非課税 (世帯)	年収80万円以下	1,250	1,250	500
III (低所得Ⅱ)		年収80万円超	2,500	2,500	
IV (一般所得Ⅰ)	市民税 課税	市民税課税以上 所得割71,000円未満	5,000	2,500	
V (一般所得Ⅱ)		市民税所得割 71,000円以上251,000円未満	10,000	5,000	
VI (上位所得)		市民税所得割 251,000円以上	15,000	10,000	

小児慢性特定疾病に付随しておこる傷病に対しての医療費のうち、都道府県等の指定を受けている医療機関（指定小児慢性特定疾病医療機関）での健康保険（医療保険）の適用分が医療費助成の対象となります。受給者が医療費の2割を負担し、上記自己負担上限額を超えた金額について公費で負担します。

※自己負担額とは、小児慢性特定疾病に関する外来、入院、薬剤費、訪問看護の費用の合計額です。

※入院時の食費は、原則1/2の金額について公費で負担します。

※「小児慢性特定疾病医療受給者証」と「福祉医療（乳幼児等・こども医療、母子家庭等医療、障害者医療）」両方の助成対象となる場合、「小児慢性特定疾病医療受給者証」が優先されるため、先に「小児慢性特定疾病医療受給者証」を指定医療機関に提示し、自己負担額をお支払いください。福祉医療の方が小児慢性特定疾病より自己負担上限額が少ない場合は、小児慢性特定疾病医療受給者証を使用して支払った後で、自己負担差額分を市役所医療年金課へ請求することができます。

＜申請に関するご連絡・問い合わせ先・申請書郵送先＞

〒662-0911 西宮市池田町 8-11

西宮市保健所保健予防課 難病等疾病対策チーム TEL 0798-26-3669