

受診者氏名：	受付者	受付印
日中つながる連絡先： - - (続柄：)		
医療相談会等の案内文章の郵送	希望する・希望しない	

必ず**提出が必要**な書類 ※コピーを提出する際はA4サイズでお願いします。

① チェックリスト (この用紙)

- 上部太枠内の受診者氏名欄等を記載の上ご提出ください。

② 小児慢性特定疾病医療費 支給認定申請書 (新規)

- 両面印刷の申請書です。記載例を見ながら、両面ともご記入ください。

③ 以下のいずれか1点 (A4サイズのコピー)または 生活保護受給証明書(原本)

- ・ (元々お使いの)紙の健康保険証 (P.4参照)
- ・ 資格情報のお知らせ
- ・ 資格確認書
- ・ マイナポータルの資格情報画面

- 必ず有効期間内のものを提出ください。
- 生活保護を受給中で社会保険に加入していない場合、上記は提出不要です。必ず生活保護受給証明書 (原本) を提出ください。(両方お持ちの方は両方ともご提出ください。)

④ 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(P.3参照)全員のマイナンバーの分かる書類をご提示ください。郵送で申請する場合は、コピーを同封してください。
- マイナンバーは以下の書類で確認できます。
「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」

⑤ 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。
- ※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。

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

該当する方のみ提出が必要な書類

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

⑥ 令和6年度市県民税課税証明書

- 新たに「高額かつ長期」の申請をする方（P.3参照）

⑦ 重症患者等認定申請書 及び 自己負担上限額管理票

※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。

- 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

⑧ 同一健康保険証の方の受給者証（コピー）

※自己負担上限額(P3参照)が按分されます。（既に所持している方の自己負担額変更が別途必要）

- 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方

⑨ 年金・手当等が確認できる通知書または通帳（コピー）

- 転入前の自治体で受給者証の更新をしていない方

⑩ 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。

提出先・制度について

- 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。
- 郵送申請も可能です。
(〒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)
- 制度に関するご案内や受給者証の使い方等は西宮市のホームページをご確認ください。
- 審査で申請が承認された場合、約2ヵ月後に受給者証が送付されます。（普通郵便）

・西宮市HP



・支給認定基準世帯員とは

受給者証の月額自己負担限度額の算定時に対象となる人を指します。加入医療保険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）

被保険者
（被保険者が非課税の場合、被保険者と受診者本人）

・国民健康保険（西宮市国保）

➔ 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）

・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。

・既に「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）」の対象の方は、「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(0798-35-3188)へ請求することができます。

健康保険情報の確認について

令和6年12月2日の健康保険証の発行終了に伴い、本制度もマイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。そのため健康保険情報は以下の書類のいずれか1点(※有効期間内のもの)で確認します。

①従来の健康保険証

②資格情報のお知らせ

→ 健康保険証の発行元がマイナ保険証の保有者(資格確認書の交付者除く)に交付します。

③資格確認書

→ 原則、被保険者の申請に基づき健康保険証の発行元が交付しますが、当分の間は申請によらず交付されます。有効期間は5年以内で各保険者が設定しています。

④マイナポータル(アプリ)の資格情報画面 (窓口受付の場合は職員が画面を確認します。)

→ スマートフォン等によりマイナポータルにアクセスし、資格情報の画面をPDF保存し、端末に保存されたデータを印刷もしくは画面を窓口で提示。

※窓口にお越しの際は**事前にマイナポータル(アプリ)の資格情報画面が見られるかを確認**してください。
利用者証明用電子証明書が切れている、4桁の暗証番号を失念された等で**見られない場合は、事前に更新・再設定が必要です。**

「資格情報画面のPDF保存」の方法はこちら



「利用者証明用電子証明書について」はこちら



「利用者証明用電子証明書の更新について」はこちら



①従来の健康保険証



健康保険 本人(被保険者) 00000
健康保険証 0000年00月00日交付
記号 00000000 番号 00

氏名 ●●●● ●●●●
生年月日 0000年00月00日
性別 ●
資格取得年月日 0000年00月00日

健康保険 00000000

健康保険 00-00-000

健康保険 有効期限 令和9年9月9日
健康保険 発効期日 令和9年9月9日
記号 99999999 番号 99

氏名 〇〇〇 〇〇〇
生年月日 令和9年9月9日 性別 男
住所 高宮市六番町1-1-1

世帯主 〇〇〇 〇〇〇
健康保険番号 280057 交付年月日 令和9年9月9日

②資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせ (交付番号: 00000000)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のお知らせに示します。
なお、このお知らせのみでは変更できません。

記号	000	番号	00000000
氏名	佐藤 太郎 (姓) 〇〇		
フリガナ	サトウ タロウ		
負担割合 (70歳以上のみ記載)	〇割		
適用開始年月日	平成〇〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇〇年〇月〇日		

※70歳以上の場合は、負担割合のほか、負担期間、負担割合記載。(下部の切り取り線に沿って切り取り、スマートフォンをお持ちの方は、以下のQRコードをマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。)

マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら



マイナ保険証の読み取りができません(機外の場合は、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証と重ねて表示することで読み取ることができます。スマートフォンを起動していただき、この画面をマイナ保険証と重ねて表示することで読み取ることができます。)

下部を切り取りご利用いただけます(このお知らせのみでは変更できません)

資格情報のお知らせ
令和〇〇年〇月〇日発行
(健康保険)

交付番号 00000000 (健康保険証)
氏名 佐藤 太郎 (健康保険証)
負担割合 〇割 (70歳以上のみ記載)
資格取得年月日 令和〇〇年〇月〇日

③資格確認書

<イメージ>

〇〇都道府県 有効期限 年 月 日
国民健康保険 発効期日 年 月 日
資格確認書

記号 番号 (姓番)
氏名 性別
生年月日 年 月 日 負担割合 割
適用開始年月日 年 月 日
交付年月日 年 月 日
世帯主氏名
住所
保険者番号
交付者名

印

④資格情報画面

マイナポータル ログイン中

あなたの健康保険情報

令和5年8月8日時点

被保険者資格情報

交付年月日: []

番号: [] 姓番: []

フリガナ []
氏名 []

生年月日: [] 性別: []

資格取得年月日 []

本人・家族の別 本人

保険者番号 []

保険者名 []