

小児慢性特定疾病医療受給者証変更申請チェック表

住所変更（西宮市内）

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証の原本
- ②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）

氏名変更

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証の原本
- ②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）

疾病の変更・追加

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ②小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- ③名称変更・追加する小児慢性特定疾病の医療意見書（指定医の記載によるもの）
 - ※ 有効期間の始期は、申請日からです。
 - ※ 「疾病変更」の場合は、新たに変更申請した疾病が審査の結果「不承認」となった場合、既に所持している受給者証も効力を失いますのでご注意ください。

保険証に関する変更（記号番号のみ変更、加入医療保険者の変更、生活保護への移行・廃止など）

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証の原本
- ②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）
- ③受診者の健康保険証、生活保護受給証
- ④加入医療保険者への所得区分照会のための同意書
- ⑤マイナンバーに関する書類（支給認定基準世帯員が変わる場合）
（個人番号カード、個人番号通知カード、個人番号が記載された住民票のいずれか）、及び身元確認書類（西宮市で市民税額が確認できる場合は同意欄への署名により不要ですが、西宮市外で市民税が課税されている場合などは必要です。また、市民税について未申告の場合は、申告が必要になる場合があります。）
 - ※ 階層区分の見直しにより、自己負担上限月額が変更される場合があります。
- ⑥令和4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。
 - ※ 令和5年6月2日～令和5年6月30日までに変更申請される場合は、令和4年度課税証明書に加え、令和5年度課税証明書が必要です。

・被用者保険（健康保険組合、共済組合、協会けんぽ等）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4年度市県民税課税証明書（原本）」
- 受給者本人の「令和4年度市県民税課税証明書（原本）」（受給者本人が市民税未申告の場合）

・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・番号が同じ健康保険証を使用している方全員分の「令和4年度市県民税課税証明書（原本）」
（16歳未満除く。ただし近畿税理士国保組合の場合は16歳未満の方も課税証明書が必要です。）

- ⑦限度額適用認定証（コピー） / 限度額適用・標準負担額減額認定証（コピー）（持っている場合のみ）

【注意】

自己負担上限月額に関する変更は、同一世帯（同じ記号・番号の健康保険証を使用している者）に複数の指定難病・小児慢性特定疾病の受給者がいる場合、全員の金額が変更されます。必ず、対象者全員についてそれぞれ変更申請してください。

また、自己負担上限月額の変更を伴う申請は、受付日の翌月1日から適用されます。

※1日に受付する場合は、当月1日から適用されます。

自己負担上限月額の変更（保険証が変わらないが、市民税額に変更がある場合など）

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ②小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- ③令和4年度市民税額関係書類（令和4年1月1日に西宮市に住民票がない場合は、必要となる可能性があります。どなたの分が必要か不明な場合等は、お問い合わせください。）
※令和5年6月2日以降に変更申請される場合は、令和5年度市民税額関係書類

同一世帯（同じ記号番号の保険証を使用している方のみ）内に指定難病または小児慢性特定疾病患者が増えた、もしくは減った場合

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ②小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- ③同一世帯（同じ記号番号の保険証を使用している方のみ）内の別の方の特定医療費（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の写し

人工呼吸器等装着の状態になった場合

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ②小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- ③人工呼吸器等装着者申請時添付書類（小児慢性特定疾病患者用、医師の記載によるもの）

重症認定申請をする場合

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ②小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- ③小児慢性特定疾病 重症患者等認定申請書（様式第2号）
- ④該当する小児慢性特定疾病の医療意見書（指定医により、重症患者認定基準に該当するとされたもの）
- ⑤身体障害者手帳または療育手帳（お持ちの方のみ）

「高額な医療が長期に継続する者」に該当する場合

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ②小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- ③小児慢性特定疾病 重症患者等認定申請書（様式第2号）
- ④変更申請する月から起算して過去12ヶ月以内に、小児慢性特定疾病に関する医療費総額（10割）が50,000円を超えた月が6回以上あることがわかる、
「自己負担上限額管理票」または「指定医療機関の領収書」（医療費助成を受けていなかった期間は対象外）
- ⑤医療費申告書 ※④で「指定医療機関の領収書」を使用する場合は提出が必要

〈問い合わせ先〉西宮市保健所 保健予防課 難病等疾病対策チーム

TEL0798-26-3669