

# 小児慢性特定疾病 <<変更>> 提出書類チェックシート

変更事項	申請者 確認欄	必要書類		
患者・申請者の 氏名・住所	<input type="checkbox"/>	指定医療機関変更届兼記載事項変更届		
	<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病受給者証（原本）		
受診医療機関	<input type="checkbox"/>	指定医療機関変更届兼記載事項変更届		
	<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病受給者証（原本）		
健康保険	世帯員の変更なし		世帯員の変更あり	
	<input type="checkbox"/>	指定医療機関変更届 兼記載事項変更届	<input type="checkbox"/>	医療費支給認定申請書
			<input type="checkbox"/>	個人番号確認書類・本人確認書類
			<input type="checkbox"/>	個人番号記載票
	共通			
	<input type="checkbox"/>	変更後の健康保険証		
	<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病受給者証（原本）		
	( <input type="checkbox"/> )	【国保・国保組合の方のみ】保険者への区分照会に係る同意書		
( <input type="checkbox"/> )	【社保非課税は被保険者】【国保組合は世帯全員】の「所得・課税証明書」			
新たに 「高額かつ長期」 に該当	<input type="checkbox"/>	医療費支給認定申請書		
	<input type="checkbox"/>	自己負担上限額管理票または領収証 (小児慢性特定疾病の診療報酬点数 5000 点×6 か月以上/12 か月)		
	<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病受給者証（原本）		
新たに「重症認定」 ・「呼吸器装着者」 に該当	<input type="checkbox"/>	医療費支給認定申請書		
	<input type="checkbox"/>	医療意見書別紙		
	<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病受給者証（原本）		
新たに「世帯内按分」	<input type="checkbox"/>	医療費支給認定申請書		
	<input type="checkbox"/>	同一世帯の特定医療費（指定難病）・小児慢性特定疾病医療受給者の受給者証		
	<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病受給者証（原本）		
疾患名の追加・変更	<input type="checkbox"/>	医療費支給認定申請書		
	<input type="checkbox"/>	新疾患の医療意見書（新規申請用）		
	<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病受給者証（原本）		

ご申請は、「あかし保健所 健康推進課」まで

(電話\*078-918-5657 FAX\*078-918-5440)

ご不明な点は、お気軽にお問い合わせください。

来所が難しい場合は

お電話等にてご相談ください。