

## ◆◆◆提出書類についての留意事項◆◆◆

### ① 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

・【申請者】は原則として、受診者（対象児）の加入する医療保険の被保険者になります。

ただし、単身赴任等により被保険者が受診者と同居していない場合は、受診者と同居している保護権を有する方が申請者となります。また、受診者の加入する医療保険の被保険者や国保世帯主が祖父母であるが、保護権を有しない場合は、保護権を有する父母が申請者となります。申請者がどなたになるべきかご不明の場合は、当課までお問い合わせください。

・「受診を希望する医療機関」欄には、小児慢性特定疾病指定医療機関の中より、受診を希望する病院・診療所・保険薬局・訪問看護事業者を記入してください。更新申請の場合、現在の受給者証に印字があっても、更新申請書にご記入がなければ、更新後の受給者証に印字できませんので、記入もれにご注意ください。なお、指定医療機関は高知市のホームページで公表しています。

（※高知市以外の高知県内の指定医療機関については、高知県健康対策課のホームページにあります。）

・「世帯内按分特例」…受診者が申請される疾病名以外の疾病に対する特定医療（指定難病）の受給している場合、もしくは受診者と同一の医療保険加入者が、特定医療（指定難病）又は小児慢性特定疾病医療費の助成を受けている場合は、自己負担額が軽減されます。受給者証の写しを添付してください。

### ② 医療意見書

- ・指定小児慢性特定疾病医療機関で小児慢性特定疾病指定医に作成を依頼してください。
- ・成長ホルモン治療を要する方は、医療意見書と別に「成長ホルモン治療用意見書」も必要です。

### ③ 医療意見書の研究利用についての同意書

- ・同意書の＜研究利用についてのご説明＞の趣旨に同意の上、ご提出ください。

### ④ 健康保険証・組合員証の写し、⑤ 個人番号確認書類（個人番号カード・個人番号通知カード等）

- ・加入保険により提出が必要な方の範囲が異なります。

加入している医療保険		保険証・組合員証の写しの提出・ 個人番号の提示が必要な方
国民健康保険 ・ 国民健康保険組合		<u>同じ保険に加入している方全員</u>
全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合 など	受診者が被保険者の場合	受診者のみ
	受診者以外の方が被保険者の場合	受診者と被保険者(※)
生活保護受給世帯		生活保護の受給確認については、マイナンバーにより照会を行うため、生活保護受給証明の提出は不要です。なお、健康保険に加入している方は、健康保険証の写しの提出が必要です。

(※) 受診者の保険証に被保険者氏名の記載がある場合、被保険者の保険証の写しの提出を省略できます。

⑤ 申請者の身元確認書類（(1) 氏名、(2) 生年月日又は住所、が記載されているもの）

【1点で確認できるもの】

個人番号カード・運転免許証・パスポート・身体障害者手帳・在留カード・顔写真付の社員証 等

【2点以上で確認できるもの】

健康保険証（組合員証）・年金手帳・母子手帳・診察券・銀行通帳・キャッシュカード 等

⑥ 保険者からの情報提供等に関する同意書

・保険者に高額療養費の適用区分を照会するために必要となります。

⑦ 市町村民税額証明書類（市町村民税所得割、均等割、所得金額、収入金額が記載されているもの。）

・下記に該当する方のみ提出が必要です。なお、市町村民税課税証明書等、市町村により名称は異なります。

◆ 受診者が国民健康保険組合（国保組合）に加入されている方。

⇒ 同じ保険に加入している義務教育中の方を除く 15 歳以上の方 全員分

◆ 被用者保険に加入している被保険者が非課税の方 ⇒ 被保険者のみご提出ください。

◇ 所得の申告をされていない方 ⇒ 市民税課で申告してください。（証明書の提出は不要）

・高知市での請求先は地域窓口センター又は資産税課税務証明係（丸ノ内仮庁舎2階：電話 823-4015）

・1～6 月末申請：前々年分，7～9 月申請：前々年と前年の 2 年分，10～12 月申請：前年分

・源泉徴収票や所得税の確定申告書，「給与所得等に係る高知市個人市民税・県民税特別徴収税額の決定・変更通知書」では申請できません。

⑨ 重症患者認定申請書，⑩ 人工呼吸器等装着者用申請書，⑪ 身体障害者手帳の写し

・小児慢性特定疾病重症患者認定基準①基準②，または人工呼吸器等装着者認定基準に該当する場合は，提出をお願いする場合があります。

◎ 所得区分の決定にあたり，「保険世帯」が市町村民税非課税の場合は，別途書類が必要な場合があります。詳細については申請書裏面でご確認ください。

申請書類の記載や提出書類について，ご不明な点がございましたら，下記までお問い合わせください。

申請・お問い合わせ先

〒780-8571 高知市本町5丁目1-45（第二庁舎2階）

高知市役所子育て給付課 小児慢性特定疾病医療担当

☎ 088-823-9447 fax 088-823-9368

E-mail : kc-280200@city.kochi.lg.jp

<ホームページ> <http://www.city.kochi.kochi.jp/>

