

提出書類チェック表

書類を提出される前に、必要な書類が揃っているか確認をしてください。

提出する書類の確認欄にチェックをして提出してください。

対象者	提出書類等	確認
全員	提出書類チェック表（この用紙です）	<input type="checkbox"/>
	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（両面あります）	<input type="checkbox"/>
	同意書	<input type="checkbox"/>
	小児慢性特定疾病に係る医療費助成申請における医療意見書の研究等への利用についての同意書	<input type="checkbox"/>
	小児慢性特定疾病医療意見書（主治医〔指定医〕が記入） ※成長ホルモン治療を行う場合は併せて成長ホルモン治療用意見書	<input type="checkbox"/>
	印鑑（認印） ※持参してください。（郵送を除く。）	<input type="checkbox"/>
生活保護受給者を除く全員 ※生活保護受給者で医療保険に加入している場合は提出が必要です。	健康保険証の写し ・社会保険、健康保険、共済組合の場合：対象児童本人分のみ ・国保、国保組合の場合：世帯全員分	<input type="checkbox"/>

対象者	提出書類等	確認
次の国保の方 ・医師国民健康保険組合 ・歯科医師国民健康保険組合 ・土木建築国民健康保険組合 ・中央建設国民健康保険組合 ・鹿児島市を除く市町村国民健康保険組合	世帯全員分の市県民税所得額・課税額証明書 1 申請月が1月～6月の場合（前年度（前々年分）） 2 申請月が7月～12月の場合（新年度（前年分）） 〔 本庁資産税課、各支所税務課でお取りください。（鹿児島市）（有料） ※年度の1月1日現在の住所の市町村からお取り寄せください。 〕	<input type="checkbox"/>
国保以外の健康保険で市県民税が非課税の場合	・非課税証明書	<input type="checkbox"/>
	年金・手当等収入状況調査票 申請者が次のいずれかを受給している方は、申請者の収入を証明する書類の提出が必要になります。 例）年金・手当の収入が確認できる年金証書の写し、手当決定通知書の写し、振込口座の通帳の写し （申請月が6月まで方は前々年（1月～12月）、7月以降は前年（1月～12月）） ・障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金等の公的年金 ・特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、経過的福祉手当 等	<input type="checkbox"/>
上記に当たらない方で申請年の前の年の1月1日の住所が鹿児島市以外の方	1 申請月が1月～6月の場合 申請年の前年1月1日の住所地から市県民税所得額・課税額証明書 2 申請月が7月～12月の場合 申請年の1月1日の住所地から市県民税所得額・課税額証明書 ※該当する1月1日の住所が鹿児島市の場合は提出の必要なし	
該当者のみ	重症患者認定申告書 (必要に応じて障害年金証書、身体障害者手帳写し等を添付)	<input type="checkbox"/>
	人工呼吸器等装着者証明書（主治医の記入あり）	<input type="checkbox"/>
	生活保護受給証明書及び受給者証の写し	<input type="checkbox"/>
	世帯内に小児慢性特定疾病や指定難病の認定を受けている方が別にいることがわかる書類（受給者証の写し等）	<input type="checkbox"/>
	対象児童が小児慢性特定疾病とは異なる指定難病の受給者証を持っている場合は、その写し	<input type="checkbox"/>
	意見書作成医療機関のほかに医療機関を登録する場合 (紹介状や診察券、領収書の写し) 登録できる医療機関は小児慢性特定疾病指定医療機関に限ります。	<input type="checkbox"/>

※お問い合わせは、母子保健課（電話番号 099-216-1485）