提出書類チェック表

必要な書類が揃っているかご確認ください。

提出する書類の確認欄にチェックをしてご提出ください。

確認	提出書類等	対象者
□	提出書類チェック表（この用紙）	全員
□	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	
□	小児慢性特定疾病医療意見書（主治医が記入）	
□	加入する医療保険の資格情報が確認できるもの （健康保険証、資格確認書、マイナポータルからダウンロードした資格情報画面のいずれかの写し） ・国保、国保組合：（同じ医療保険に加入している）世帯全員分 ・社保、健保組合、共済組合：受診者本人分 ※生活保護受給者の方で医療保険に加入している場合は提出ください。	
□	同意書	
□	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	
□	市県民税所得額・課税額証明書（写し可） １．申請月が4月～6月の場合 →前年度の証明書（前々年の所得に対する課税額） ２．申請月が7月～3月の場合 →今年度の証明書（前年の所得に対する課税額） ・国保組合、本市以外の国保：世帯全員分 ・社保、健保組合、共済組合で被保険者が非課税：被保険者分 ・当該年の1月1日現在、鹿児島市以外にお住まいの方 ※上記以外は不要です。	国保組合の方 非課税の方 転入の方
□	年金・手当等収入状況調査票 ※市県民税が非課税の方で所得が80万円以下の方	該当者のみ
□	重症患者認定申告書 ①高額かつ長期：自己負担上限額管理表（受給者証裏面）の写し ②重症度：身体障害者手帳の写し	
□	人工呼吸器等装着者申請書（主治医が記入）	
□	生活保護受給証明書及び受給者証の写し	
□	受診者または家族の指定難病受給者証の写し ※同じ医療保険加入者で他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いる場合や受診者が小児慢性特定疾病とは異なる病気により指定難病の認定を受けている場合	

※ご不明な点がございましたら、母子保健課（099-216-1485）へお問い合わせください。