

小児慢性特定疾病医療費助成制度 変更 提出書類 チェックリスト R7-1 (4月1日～6月30日)

北口・鳴尾・塩瀬・山口・保健所

受付者：_____

① 住所変更（西宮市）

- 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）
 - 小児慢性特定疾病医療受給者証の原本（修正後、原本は返却）

□ ② 氏名変更

- 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）
 - 小児慢性特定疾病医療受給者証の原本（修正後、原本は返却）

③ 疾病の変更・追加

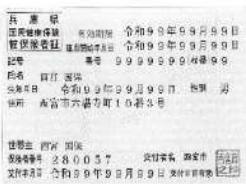
- 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
 - 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
 - 名称変更・追加する小児慢性特定疾病的医療意見書（指定医の記載によるもの）

- ※ 有効期間の始期は、「重症度分類を満たしていることを診断した日」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。

□ ④ 健康保険情報の変更（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）

- 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）
 - 小児慢性特定疾病医療受給者証の原本（修正後、原本は返却）
 - 受診者の健康保険が確認できるもの または 生活保護受給証明書（原本）
※紙の健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルの資格情報画面
(窓口受付の場合は職員が目視で確認) のいずれか（下記参照）
 - 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
 - 被保険者の令和6年度市県民税課税証明書
被用者保険（健康保険組合、共済組合、協会けんぽ）をお使いで、被保険者の市民税が非課税の場合に該当する方は、必ず提出してください。
※ 令和7年6月2日～令和7年6月30日までに変更申請される場合は、令和6年度課税証明書に加え、
令和7年度課税証明書が必要です。

①紙の健康保険証



②資格情報のお知らせ

販賣店名 （交付者名） （※発送者用印）	
株式会社アスクル （7010上山に記載）	
郵便番号	00000000 (枚数) 00
氏名	白川 太郎
会員登録番号	00000000
通達開始日月	平成17年9月1日
交付年月日	令和1年7月1日
ご了承ください （7020上山に記載）	
「ご購入の商品が、原則として返品不可」とあります。」「ご購入の商品が原則として返品不可」とあります。 ご自身の責任でご購入いただけますことをご了承ください。	
- マイページへのアクセス・ログインについて -	

マイ保険料の読み方(マイ保険料の確認方法)については、スマートランの操作情報画面をマイ保険料と共に医療報酬の受け扱いをすることができる(スマートランを操作しない場合は、この文書をマイ保険料とともに医療報酬の受け扱いをすることで受け取れます)。

③資格確認書

○	被用者名	被用期間	年	月	日
国	被用者性別	被用期間	年	月	日
籍	被用者年齢				
種	被用者番号				
類	被用者会員登録番号				
登	登録年月日	年	月	日	
記	登録者氏名				
用	住所				
機	機関名				
械	機関番号				
文	文書名				
交付	交付年月日	年	月	日	
者	者名				

④資格情報画面

この画面の上では東京できません。マイナ保険証などでおでかけ医療機関の名前を記入してください。	
登録日時：2024年6月10日 点込	
保険者名	
保険者番号	
記号	
番号	
番号	
番号	
番号	
70歳以上の方や認知症患者の加入者	
一部負担金割合	
有効期間	

⑤ 自己負担上限月額の変更（市民税額に変更がある場合など）

- 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

⑥ 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

- 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- 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（新規申請の場合は申請書の写し）

⑦ 人工呼吸器等装着の状態になった場合

- 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- 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）

⑧ 重症認定申請をする場合

- 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- 小児慢性特定疾病 重症患者等認定申請書（様式第2号）
- 該当する小児慢性特定疾病的医療意見書（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）
- 身体障害者手帳または療育手帳（お持ちの方のみ）

⑨ 「高額かつ長期」（高額な医療が長期に継続する者）に該当する場合

- 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号）
- 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- 小児慢性特定疾病 重症患者等認定申請書（様式第2号）
- 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」（小児慢性医療費助成を受けていなかった期間は対象外）
- 医療費申告書 ※「自己負担上限額管理票」を提出する場合は不要。

⑩ 受給者証を返還する場合

- 小児慢性特定疾病医療受給者証返還届（様式第7号）
- 特定医療費（指定難病）受給者証の原本（コピー不可）
※自己負担上限額管理表は返還不要

（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

☎0798-26-3669