

柏健地第102号  
令和5年4月26日

保護者 各位  
成年患者 各位

柏市長 太田和美

柏市小児慢性特定疾病医療受給者証更新申請について  
(送付)

このことについて、令和5年度の更新申請を下記のとおり受け付けします。

令和5年10月1日以降も継続して受給者証の利用を希望する場合は、同封の申請書を御記入の上、必要書類を添付し、御提出ください。

#### 記

#### 1 申請受付期間

令和5年6月1日(木)から同年8月18日(金)

※郵送の場合は、必着

※受付期間を過ぎた場合、原則10月1日からの受給者証を発行できません。

※18歳以上の方(成年患者)は更新申請期間が過ぎた場合は受付ができなくなりますのでご注意ください。

#### 2 申請方法

郵送又は窓口で直接申請

※例年、窓口での申請は大変混雑いたします。郵送申請を積極的にご検討ください。

※毎年、提出書類の不備で窓口までお越しいただく事例が増えております。チェックリストを御活用いただき、不備のないようお願いいたします。

#### 4 提出書類

- (1) 柏市小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書
- (2) 同意書
- (3) 更新申請時アンケート
- (4) 提出必要書類チェックリスト（郵送の場合は必須）
- (5) 柏市重症患者等認定申告書 R 4 該当者のみ同封
- (6) 人工呼吸器等装着者申請証明書 R 4 該当者のみ同封

#### 5 その他

令和5年10月1日以降に20歳の誕生日を迎える場合は、有効期間が誕生日の前日までとなります。

#### 6 申請・提出先（問い合わせ先）

柏市 地域保健課 小児慢性特定疾病医療事業担当  
〒277-0004 柏市柏下65-1 ウェルネス柏内  
（ウェルネス柏内での窓口番号は⑥番です。）  
電話：04-7167-1257

< 受給者証の記載内容に変更があった場合 >

1 受給者証の記載内容の変更手続き

受給者証の記載内容に変更があった場合、当課に来庁いただき変更の手続きが必要です。

変更は、現在使用中の受給者証に直接記載し、訂正印を押印する形で実施します。したがって、原則「郵送で申請」はできません。

2 よくあるトラブルの事例（特に保険証変更はすぐに手続きを）

更新申請より前に「保険証の変更」があった方が、更新申請時に更新申請に加えて、保険証変更の手続きを行おうとする事例が例年多く見られます。「変更」が発生した場合、申請は「遅滞なく」行う必要がございます。また、更新申請の内容は10月1日以降に有効となりますが、保険証の変更は即座に変更する必要があり、同時に申請することはできません。ご申請の遅れにより、医療費の請求ができなくなった場合、受給者様に一時的に医療費をご負担いただく場合や、結果として小児慢性医療を利用できなくなる可能性があります。

変更申請一覧

申請	手続き項目	必要書類
変更 申請	保護者変更	<input type="checkbox"/> 申請書（変更）への記載 <input type="checkbox"/> 同意書（又は課税証明書）※被保険者変更なければ不要
	世帯変更	<input type="checkbox"/> 申請書（変更）への記載 <input type="checkbox"/> 住民票※住所変更あった場合
	一部負担額の変更	<input type="checkbox"/> 申請書（変更）への記載 <input type="checkbox"/> 自己負担上限月額変更申請書 <input type="checkbox"/> 被保険者の課税証明書（1月1日に柏市に住民票あれば承諾書で可） <重症の場合> <世帯内按分の場合> <input type="checkbox"/> 世帯調書 <input type="checkbox"/> 対象者の受給者証（写）
	被保険者証の変更 生活保護受給開始廃止	<input type="checkbox"/> 申請書（変更）への記載 <input type="checkbox"/> ＜社会保険に変更＞被保険者と患者本人の被保険者証（新しいもの） <input type="checkbox"/> ＜国保（組合含む）に変更＞同一世帯内全員の被保険者証（新しいもの） <input type="checkbox"/> ＜生活保護の開始＞生活保護受給者証原本（受給証明書） <input type="checkbox"/> 同意書
	指定医療機関追加	<input type="checkbox"/> 申請書（変更） ※指定医療機関か確認必要
	疾患変更	<input type="checkbox"/> 申請書（変更） <input type="checkbox"/> 医療意見書 <input type="checkbox"/> 承諾書、同意書 ※変更あった場合のみ
	疾患追加	<input type="checkbox"/> 申請書（変更） <input type="checkbox"/> 医療意見書 <input type="checkbox"/> 成長ホルモン書類 ※必要者のみ
	重症 （新規）	<input type="checkbox"/> 申請書（変更） <input type="checkbox"/> 医療意見書 <input type="checkbox"/> 重症認定申請書 <input type="checkbox"/> 証明書類（患歴者手帳、療育手帳等）※必須ではないがある場合は添付が望ましい。
	人工呼吸器 （新規）	<input type="checkbox"/> 申請書（変更） <input type="checkbox"/> 医療意見書 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着者証明書
	重症 [重症かつ変更]	<input type="checkbox"/> 自己負担上限額管理ノート（該当する6ヶ月分の写し）
	氏名変更	<input type="checkbox"/> 申請書（変更） <input type="checkbox"/> 新しい氏名がわかるもの（戸籍抄本、住民票、免許証など）
	住所変更	<input type="checkbox"/> 申請書（変更） <input type="checkbox"/> 新しい住所がわかるもの（住民票、免許証など）