

特定医療費（指定難病）受給者証の記載事項変更について

特定医療費（指定難病）受給者証の内容について変更がありましたら、「千葉県特定医療費（指定難病）受給者証記載事項等変更届兼変更申請書」に受給者証の原本と次の表に記載してあります必要書類を添付して、変更の手続をしてください。

| 変更事項 | 必要書類 |
|---------------------|---|
| 氏名 | 変更後の氏名の確認書類（戸籍抄本等） |
| 住所 | 変更後の住所の確認書類（住民票、運転免許証の写し等） |
| 加入保険（記号・番号のみの変更を含む） | <p>同一世帯員の次のいずれかの書類 (加入保険の変更により世帯員の追加があった場合は、追加された世帯員の市民税の課税状況を確認します。)</p> <ul style="list-style-type: none">・保険者から交付された「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写し・マイナポータルから確認できる「資格情報画面」を印刷したもの <p>※健康保険と税証明の提出が必要となる対象者については、次のページのく健康保険、税証明の提出範囲を御確認ください。</p> |

・郵送による手続の場合には、記載事項変更後の受給者証を返却するまでに1週間程かかります。

・自己負担上限額の変更は、変更申請が受理された日が属する月の翌月の1日から(変更申請が受理された日が1日の場合は、その日から)変更が適用されます。

例1：3月5日に申請が受理された場合は、4月1日から変更が適用されます。

例2：3月1日に申請が受理された場合は、3月1日から変更が適用されます。

〈郵送・問い合わせ先〉

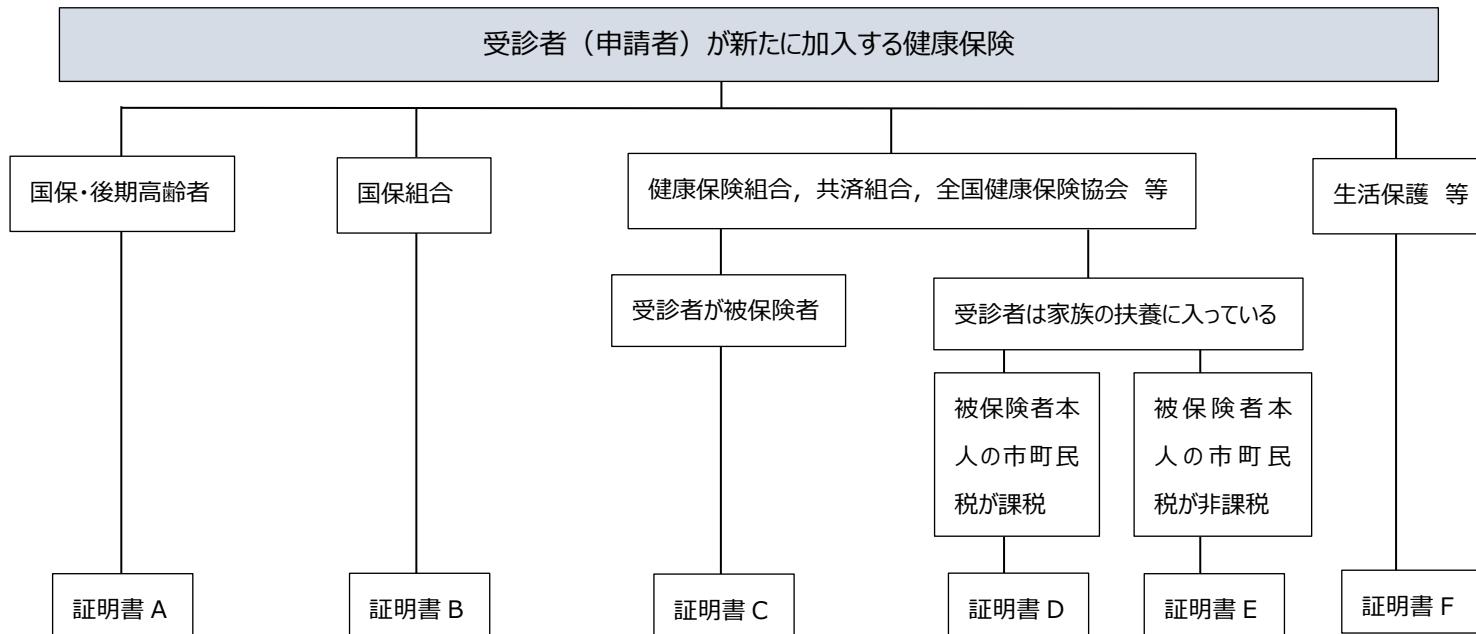
健康医療部 保健予防課 感染症・疾病対策担当

〒277-0004 柏市柏下65番地1 ウエルネス柏3階

電話番号 04-7128-8121

〈健康保険、税証明の提出範囲〉

令和8年1月更新



| | | |
|-------|------|---|
| 証明書 A | 健康保険 | 世帯で同じ健康保険に入っている全員分の「資格情報のお知らせ、資格確認書」のいずれかの写し又は「資格情報画面」を印刷したもの |
| | 税証明 | 省略可（R7.1.1 時点で柏市に住民票がある方に限る。※1） |
| 証明書 B | 健康保険 | 世帯で国保組合加入者全員分の「資格情報のお知らせ、資格確認書」のいずれかの写し又は「資格情報画面」を印刷したもの |
| | 税証明 | 国保組合加入者全員分の（非）課税証明書（義務教育期間以下の方も含む） |
| 証明書 C | 健康保険 | 受診者本人分の「資格情報のお知らせ、資格確認書」のいずれかの写し又は「資格情報画面」を印刷したもの |
| | 税証明 | 市民税が課税の場合は省略可（R7.1.1 時点で柏市に住民票がある方に限る。※1），市民税が非課税の場合は受診者本人の非課税証明書 |
| 証明書 D | 健康保険 | 加入者本人と受診者の「資格情報のお知らせ、資格確認書」のいずれかの写し又は「資格情報画面」を印刷したもの |
| | 税証明 | 省略可（R7.1.1 時点で柏市に住民票がある方に限る。※1） |
| 証明書 E | 健康保険 | 加入者と受診者の「資格情報のお知らせ、資格確認書」のいずれかの写し又は「資格情報画面」を印刷したもの |
| | 税証明 | 加入者と受診者の非課税証明書 受診者の収入状況が分かる書類の写し(遺族年金や障害年金等の通知書の写し等) |
| 証明書 F | 健康保険 | 生活保護証明書（注意：生活保護を受給していても、企業健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会等に加入している場合は非課税証明書が必要です） |
| | 税証明 | |