

7月下旬以降は窓口混雑が予想されるため、お早めにご申請ください

氏名:

申請者確認欄	必要書類等
<input type="checkbox"/>	□以下の書類の申請者の欄には、受診者(対象の子)が加入する医療保険被保険者の氏名を記載した。 (※単身赴任等で被保険者が市外在住の場合は同居の保護者氏名) □受診者が18歳以上の場合は、申請者の欄には受診者本人の氏名を記載した。
<input type="checkbox"/>	①柏市小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書【原本】 □消えないペンで記載している。 □加入保険や住所が変更になった場合は「変更届出書」を作成した。 □保険情報(保険者名・記号・番号)の記入漏れがない。 □個人番号の記入漏れがない。 □裏面の記入漏れがない。
<input type="checkbox"/>	②医療意見書(継続申請用)【原本】 □継続用の医療意見書である。 □末尾に記載されている「記載年月日」から3か月以内に申請している。 □複数の疾病認定がある場合は、複数の医療意見書を準備している。
<input type="checkbox"/>	③医療意見書情報の研究等への利用についての同意書【原本】 ※不同意の場合不要
<input type="checkbox"/>	④現在お持ちの最新の受給者証【郵送の場合は写し】 □誤って受給者証そのものを郵送していない。
<input type="checkbox"/>	⑤柏市小児慢性特定疾病自立支援アンケート【原本】
<input type="checkbox"/>	⑥本チェックリスト

※以下は該当する方のみ確認・提出

<input type="checkbox"/>	保険情報や住所変更がある方 □保険情報や住所が変更になった場合は変更届出書を添付した。
<input type="checkbox"/>	重症認定の申請をする方 □柏市重症患者等認定申告書 を添付した。 □身体障害者手帳, 療育手帳等の写し を氏名・生年月日が記載された面を広げてとり, 添付した。
<input type="checkbox"/>	高額かつ長期の申請をする方 □柏市重症患者等認定申告書 を添付した。 □自己負担上限額管理ノートの写し は更新申請を行う月を含む直近12か月分をとり, 添付した。
<input type="checkbox"/>	人工呼吸器等装着者申請をする方(人工呼吸器または体外式補助人工心臓等を使用している方) □人工呼吸器等装着者証明書 を医師に作成してもらい, 添付した。
<input type="checkbox"/>	同一保険加入のご家族に、小児慢性特定疾病または特定医療費(指定難病)の認定者がいる方 □該当の方の小児慢性特定疾病または特定医療費(指定難病)受給者証の写し を添付した。
<input type="checkbox"/>	生活保護を受給している方 □生活保護受給証明書 を添付した。
<input type="checkbox"/>	国家公務員共済組合または地方公務員共済組合に加入している非課税世帯の方 □保険者の地方税関係情報照会に係る同意書 を添付した ※様式は柏市HPから取得してください。
<input type="checkbox"/>	保険情報や市民税情報を柏市が情報連携等を活用して確認することができない方 ・支援措置を受けている場合 ・柏市民歴がない方が被保険者である場合 ・被保険者が海外勤務等で税情報が提出できない場合 ・情報連携に同意いただけない場合…など □更新申請の案内を参考に、必要な書類(課税証明書や申立書, 保険情報が確認できる書類など)を添付した。