

【更新申請 提出必要書類チェックリスト】

申請者確認欄にチェックの上、必要書類と本チェックシートを併せて提出してください。

受診者氏名：_____

窓口混雑が予想されるため郵送申請をご活用ください

申請者 確認欄	必要書類等
☐	☐ 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。
☐	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。
☐	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日から3か月の有効期限内に申請している。 ☐ 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。
☐	③ 医療保険者との情報提供に係る同意書【原本】
☐	④ 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
☐	⑤ 医療保険の資格確認書類【郵送の場合は写し】 ★要注意！ ☐ 柏市国民健康保険・国民健康保険組合に加入 ⇒ 同じ保険に加入している家族 全員 の写し ☐ 上記以外(会社の健康保険など)に加入 ⇒ 被保険者と受給者(対象のお子さん)の写し(2枚)
☐	⑥ 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。
☐	⑦ 柏市小児慢性特定疾病自立支援アンケート【原本】
☐	⑧ 本チェックリスト

※以下は該当する方のみ確認・提出

☐	令和7年1月2日以降に転入した方 ☐ 令和7年1月1日時点で住民票がある自治体で 令和7年度市民税(非)課税証明書 を取得した。
☐	受給者証の記載内容に変更がある方 ☐ 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。 ☐ 加入保険が変更となった場合は、同一保険加入者 全員 の 個人番号が確認できる書類 の写しを準備した。
☐	重症認定の申請をする方 ☐ 柏市重症患者等認定申告書 を作成した。 ☐ 身体障害者手帳, 療育手帳等の写し を, 顔写真がある面を広げてとった。
☐	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 を作成した。 ☐ 自己負担上限額管理ノート の写し は 直近12か月分 が読み取れる全ページが含まれている。
☐	人工呼吸器装着者申請をする方 ☐ 人工呼吸器等装着者証明書 を主治医に作成してもらった。
☐	受診者と同じ保険に加入しているご家族が、小児慢性特定疾病又は指定難病の認定を受けている方 ☐ 該当の方の小児慢性特定疾病または指定難病受給者証の写し をとった。
問い合わせ先: 母子保健課 小児慢性担当 宮脇, 加島 (電話: 04-7167-1257)	