

提出書類一覧兼チェックリスト

※このチェックリストもご提出ください※

書類がそろっているか、□欄に✓し、申請書類の一番上に付けて提出してください。

チェック	申請者でご記入いただくもの	備考
1	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書	○両面ご記入ください ○申請者の署名漏れがないようにしてください。
2	<input type="checkbox"/> 所得区分調査に関する同意書	○別添の記入例をご確認ください
3	<input type="checkbox"/> 医療意見書の研究等への利用についての同意書	○署名漏れがないようにしてください。
チェック	医療機関で取得するもの	備考
4	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療意見書（継続用）	○指定医による作成が必要です。主な医療機関に依頼し、取得してください。 ○複数の疾病で認定されている場合で、引き続き複数の疾病の認定を受けるには、それぞれの医療意見書が必要です。
チェック	申請する方で用意いただくもの	備考
5	<input type="checkbox"/> 健康保険証（写し）	○国民健康保険（熊本市国保除く）の方：世帯全員のもの。 ○社会保険または熊本市国保：お子さんの名前が載っているもの。
6	<input type="checkbox"/> 現在お持ちの受給者証の写し	○受給者証の表及び裏面について全て写しを送付してください。
7	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード（写し）	○申請者本人について、以下の（1）か（2）どちらかをご提出ください （1）マイナンバーカードの写し （2）公的機関が発行している顔写真入りの身分証明書（運転免許証、パスポート等）の写し
8	<input type="checkbox"/> 公的機関が発行している顔写真入りの身分証明書（運転免許証、パスポート等）（写し）	
チェック	該当される方のみ提出が必要なもの	備考
9	<input type="checkbox"/> 重症患者認定申告書	○対象かどうかについては、指定医にご確認ください。
10	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着者証明書	○高額治療継続の場合（疾病に係る医療費総額が5万円/月を超えた月数が、年間6回以上ある場合）に該当する方は、重症患者認定申請書に該当年月を記入し、そのことが分かる自己負担上限額管理票（または領収書）を添付の上、ご提出ください。
11	<input type="checkbox"/> 令和6年度（令和5年分）市町村民税所得課税証明書（原本）	○被保険者が市町村民税非課税、または国民健康保険組合（熊本市国保以外）に加入している方（国民健康保険組合に加入している場合は、世帯全員の課税証明書が必要です。）のみご提出ください。 ○令和5年の所得額、令和6年の市町村民税額（市町村民税均等割額、所得割額）が分かるもの（令和6年1月1日時点で住民票のある市町村で取得してください。）
12	<input type="checkbox"/> 非課税収入を確認できるもの 例：特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当、遺族年金、寡婦年金、障害年金、障害手当等	○R5.1.1～R5.12.31までの収入 ○医療費支給認定世帯の課税額の合計額が非課税の場合で、申請者に左記の非課税収入がある場合は、その金額が確認できるもの（支払決定書、振込通帳の写し等）を提出してください。
13	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し	お持ちの方のみ
14	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病又は、特定医療費（指定難病）の受給者証の写し	対象児童と医療保険上の同一世帯内に該当者がいる場合に提出してください。