

申請書類一覧兼チェックリスト

◎【写し】を提出する書類については、必ずご家庭でコピーをご準備したうえで、提出してください。

◎記入漏れがあると受付ができない場合がございます。ご提出前に、最終確認をお願いいたします。

チェック	全員必要	備考								
1	<input type="checkbox"/> 申請書類一覧兼チェックリスト	○書類がそろっているか、口欄に✓し、申請書類の一番上に付けて提出してください。								
2	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療費支給認定更新申請書	○記入例を参考に記入ください。								
3	<input type="checkbox"/> 現在お持ちの受給者証【写し】 ※保健所へ申請書類を持参される方は、【 <u>原本</u> 】も併せてご持参ください。	○自己負担上限月額管理票の欄（ 更新申請書類を提出する月を含む12ヶ月分 ）が確認できるようにコピーしてください。場合によっては、令和7年9月30日までに有効期限の受給者証も必要となることがあります。別紙3参照								
4	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療意見書（継続用） ※今回同封しておりませんので、指定医に作成を依頼してください	○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。 ○作成を依頼する際には、「 母子健康手帳 」を持参してください。 ○医師の作成年月日が 令和8年（2026年）6月1日 以降のものが有効です。 ○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。 ※令和6年4月1日から成長ホルモン治療を行う場合の基準が廃止されたことに伴い、「 成長ホルモン治療用意見書（継続用） 」の提出は 不要 になりました。詳細は別添のチラシをご覧ください。								
5	<input type="checkbox"/> 所得区分を確認するための同意書	○記入例を参考に記入ください。								
6	<input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票（続柄の記載があり、かつ発行後3ヶ月以内のもの）★省略可	○受診者及び申請者の世帯全員の分が必要で、 ○受診者と申請者が別居している場合は、それぞれの住民票が必要です。 ●マイナンバーの提出により省略することができます。 ○マイナンバーカード等所持の場合は、住民票にマイナンバーが記載されたものを提出してください。								
7	<input type="checkbox"/> ※先天性フィリノゲン欠乏症、先天性プロトンピン欠乏症、第V因子欠乏症、第VII因子欠乏症 令和8年度（令和7年分）市町村民税所得課税証明書（原本）★省略可	○令和8年1月1日時点で住民票がある市町村が発行しているもの。 ○市町村民税所得割額・均等割額、合計所得金額、公的年金収入額が確認できるもの。 ○生活保護受給中の方、人工呼吸器等装着者の方（新規追加申請は除く）、血友病A・B等の方で健康保険特定療養受領証をお持ちの方は、提出不要です。 ●マイナンバーの提出により省略することができます。								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険の種類</th> <th>提出が必要な方（★省略可）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）</td> <td>被保険者 ※受診者本人が被用者保険の被保険者である場合は、受診者+申請者の両方が必要です。</td> </tr> <tr> <td>*国民健康保険 （市町村国保）</td> <td>受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分 ※受診者含め中学生以下は不要</td> </tr> <tr> <td>*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）</td> <td>受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分 ※受診者含め中学生以下は不要</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険の種類	提出が必要な方（★省略可）	*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）	被保険者 ※受診者本人が被用者保険の被保険者である場合は、受診者+申請者の両方が必要です。	*国民健康保険 （市町村国保）	受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分 ※受診者含め中学生以下は不要	*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）	受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分 ※受診者含め中学生以下は不要
医療保険の種類	提出が必要な方（★省略可）									
*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）	被保険者 ※受診者本人が被用者保険の被保険者である場合は、受診者+申請者の両方が必要です。									
*国民健康保険 （市町村国保）	受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分 ※受診者含め中学生以下は不要									
*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）	受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分 ※受診者含め中学生以下は不要									
8	<input type="checkbox"/> 健康保険証【写し】 *【写し】をご持参ください *「マイナ保険証」の場合は、医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」の写しを添付してください。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険の種類</th> <th>提出が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）</td> <td>受診者+被保険者</td> </tr> <tr> <td>*国民健康保険 （市町村国保）</td> <td>受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分</td> </tr> <tr> <td>*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）</td> <td>受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険の種類	提出が必要な方	*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）	受診者+被保険者	*国民健康保険 （市町村国保）	受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分	*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）	受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分
		医療保険の種類	提出が必要な方							
		*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）	受診者+被保険者							
*国民健康保険 （市町村国保）	受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分									
*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）	受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険の種類</th> <th>提出が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）</td> <td>受診者+被保険者</td> </tr> <tr> <td>*国民健康保険 （市町村国保）</td> <td>受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分</td> </tr> <tr> <td>*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）</td> <td>受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険の種類	提出が必要な方	*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）	受診者+被保険者	*国民健康保険 （市町村国保）	受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分	*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）	受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分		
医療保険の種類	提出が必要な方									
*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）	受診者+被保険者									
*国民健康保険 （市町村国保）	受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分									
*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）	受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険の種類</th> <th>提出が必要な方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）</td> <td>受診者+被保険者</td> </tr> <tr> <td>*国民健康保険 （市町村国保）</td> <td>受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分</td> </tr> <tr> <td>*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）</td> <td>受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険の種類	提出が必要な方	*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）	受診者+被保険者	*国民健康保険 （市町村国保）	受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分	*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）	受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分		
医療保険の種類	提出が必要な方									
*社会保険 （全国健康保険協会、企業の健康保険組合、共済組合など）	受診者+被保険者									
*国民健康保険 （市町村国保）	受診者+住民票の世帯内で受診者と同じ保険加入者全員分									
*国民健康保険組合 （医師国保、歯科医師国保、中央建設国保など）	受診者+住民票の世帯に関係なく受診者と同じ保険加入者全員分									
9	<input type="checkbox"/> 申請者の個人番号（マイナンバー）確認書類 ※郵送の場合は【写し】を添付	以下、①②③④のいずれか1つを用意してください。 ①マイナンバーカード（両面）、②住民票（マイナンバーあり）、 ③住民票記載事項証明書（マイナンバーあり）、④通知カード（別紙2参照）								
10	<input type="checkbox"/> 申請者の身元確認書類 ※郵送の場合は【写し】を添付	＜顔写真入りの確認書類の場合＞以下、①②③④のいずれか 1つ を用意してください。 ①マイナンバーカード（両面）、②運転免許証、③パスポート、④身体障害者手帳など ＜顔写真なしの確認書類の場合＞以下、⑤⑥⑦のいずれか 2つ を用意してください。 ⑤被保険者証、⑥年金手帳、⑦児童扶養手当証書など								
チェック	該当者のみ	備考								
A	<input type="checkbox"/> 重症患者認定申告書	○重症患者認定基準を満たす場合に、医療意見書と併せて提出してください。 ○現在の症状が該当するか否かは、指定医に確認のうえ、記入ください。 ○対象児童が身体障害者手帳又は、障害年金証書をお持ちの方は写しを添付してください。（氏名と疾病名が分かるようにコピーください。）								
B	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着者証明書 ※今回同封しておりませんので、医療意見書を記載した医師に作成を依頼してください	○人工呼吸器等装着者認定基準を満たす場合に、医療意見書と併せて提出してください。 ○医師による作成が必要です。医療機関に依頼し、取得してください。								
※上記A・Bに該当するかどうかは、受診先の医療機関へご相談ください。										
C	<input type="checkbox"/> 受診者以外の「小児慢性特定疾病」又は、「指定難病」の受給者証【写し】	受診者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。								
D	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書【写し】★省略可	○受診者が生活保護受給世帯である場合のみ提出 ●マイナンバーの提出により省略することができます。								
E	<input type="checkbox"/> 健康保険特定疾病療養受領証【写し】	○血友病A・Bの方のみ								
F	<input type="checkbox"/> 申請者の非課税収入を確認できるもの【写し】 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	OR7.1.1～R7.12.31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。								

★がついている、6、7、Dについては、マイナンバーで提出を省略できる場合があります。詳細は、別紙1「マイナンバー情報連携に伴う添付書類の省略について」でご確認ください。

《フロー図》申請書類一覧

(1) 生活保護受給中の方

下記一覧表の1、2、3、4、6、9、10、D

(2) 血友病A又は血友病Bの方

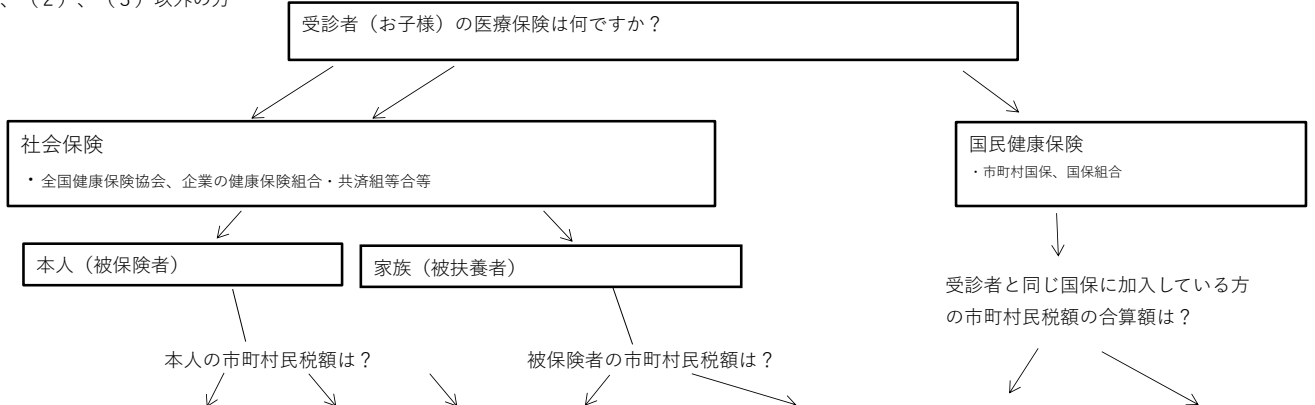
下記一覧表の1、2、3、4、5、6、9、10、E又は8

(3) 血友病に類する疾病に該当する方

下記一覧表の1、2、3、4、5、6、8、9、10

※先天性フィブリノーゲン欠乏症、先天性プロトロンビン欠乏症、第Ⅴ因子欠乏症、第Ⅶ因子欠乏症、第Ⅷ因子欠乏症、第Ⅸ因子欠乏症、第Ⅹ因子欠乏症、第Ⅺ因子欠乏症、第Ⅻ因子欠乏症、フォンウィルブラント病

(4) 上記(1)、(2)、(3)以外の方



	必要な書類	課税	非課税		課税	非課税		課税	非課税	
			18歳未満	18歳以上		18歳未満	18歳以上		18歳未満	18歳以上
全員必要	1 チェックリスト	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2 更新申請書	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3 受給者証【写し】 ※来所は【原本】も	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4 医療意見書	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5 所得区分に係る同意書	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6 世帯全員の住民票 (★省略可)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	7 市町村民税所得課税証明書 (★省略可)	○ 受診者	○ 受診者+申請者	○ 受診者	○ 被保険者	○ 被保険者	○ 被保険者+受診者	○ 国保加入者全員分 (中学生以下は不要)		
	8 健康保険証【写し】	受診者	受診者	受診者	受診者+被保険者	受診者+被保険者	受診者+被保険者	国保加入者全員分	国保加入者全員分	国保加入者全員分
	9 個人番号(マイナンバー)確認のための書類 ※郵送の場合は【写し】	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	10 身元確認書類 ※郵送の場合は【写し】	○	○	○	○	○	○	○	○	○
該当者のみ	A 重症患者認定申告書									
	B 人工呼吸器等装着者証明書									
	C 受診者以外の「小児慢性特定疾病医療受給者証」又は「指定難病医療費受給者証」【写し】									
	D 生活保護受給証明書【写し】(★省略可)									
	E 健康保険特定疾病療養受療証【写し】(血友病A・血友病Bの方のみ)									
	F 申請者に非課税収入がある場合は、金額を確認できるもの【写し】	×	○ 申請者	○ 申請者 (=受診者)	×	○ 申請者	○ 申請者 (=受診者)	×	○ 申請者	○ 申請者 (=受診者)

※(★省略可)の記載があるものは、マイナンバーで提出を省略することができます。