

提出書類確認表

患者氏名 _____

申請者氏名 _____

続柄() _____

日中に連絡のつく
電話番号 _____

書類を提出される前に、必ず必要書類がそろっているか確認の上、左端のチェック欄にチェックをし提出してください。

チェック欄	番号	提出書類	対象者
<input type="checkbox"/>	1	提出書類確認表 (この用紙です)	全申請者 (生活保護受給者の方のみ例外事項あり。下記の※注意事項を参照してください。) ※注意事項 生活保護受給者の方は、左記の4、5の書類は提出不要ですが、社会保険加入者の方のみ左記の4、5の書類を提出してください。
<input type="checkbox"/>	2	支給認定申請書 (大分県健康づくり支援課のホームページからダウンロードできます。各保健所にも備え付けてあります。)	
<input type="checkbox"/>	3	臨床調査個人票 (厚生労働省のホームページからダウンロードできます。各保健所にも備え付けてあります。)	
<input type="checkbox"/>	4	保険証の写し ※別紙2で確認の上、必要な方の分を提出してください。	
<input type="checkbox"/>	5	保険者からの情報提供に係る同意書 (大分県健康づくり支援課のホームページからダウンロードできます。各保健所にも備え付けてあります。)	
<input type="checkbox"/>	6	同じ医療保険加入者で他に医療受給者証(指定難病・小児慢性特定疾病)をもっている方の受給者証の写しまたは申請書の写し	該当者のみ
<input type="checkbox"/>	7	軽症高額基準に該当し希望するもの 医療費申告書及び申告内容を証明する領収書等(新規申請の場合) (大分県健康づくり支援課のホームページからダウンロードできます。各保健所にも備え付けてあります。) 軽症高額基準該当者について ・軽症高額該当とは、特定医療費の支給認定の要件である重症度分類等(認定基準)を満たさないものの、支給認定の申請日の属する月以前の 12月以内(※1) において、 医療費総額が33,330円(※2) を超える月が3月以上ある患者には、支給認定を行うことをいいます。 (※1)申請日の属する月から起算して12月前の月、又は支給認定を受けようとする指定難病の患者が当該指定難病を発症したと認められた月を比較していずれか後の月から申請日の属する月までの期間。 (※2)医療費総額33,330円に考慮する医療費については、入院時の食事療養費・生活療養費は除く指定難病に係るもののみとなります。	該当する方で、希望する方のみ ※認定基準を満たしていない場合でも左記の基準に該当すれば指定難病に対する医療費助成を受けられる場合があります。
<input type="checkbox"/>	8	本人の前年の障害年金等※が確認できる年金証書等(以下の場合には不要) ・市町村民税が課税されている世帯の場合 ・本人の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円を超える場合 ※障害年金等の種類は申請書裏面に一覧表があります。	該当者のみ
<input type="checkbox"/>	9	介護保険被保険者証の写し ※指定難病に起因して訪問看護等の介護保険サービスを受ける予定の方のみ、提出してください。	介護保険被保険者証をお持ちの方
<input type="checkbox"/>	10	生活保護受給者であることを証明するもの (福祉事務所等で交付される「生活保護受給証明書」等を提出してください。)	生活保護受給者

個人番号(マイナンバー)関係の必要書類 ※個人番号(マイナンバー)に関する注意事項を別紙2に記載していますのでご確認ください。

チェック欄	番号	提出書類	対象者
<input type="checkbox"/>	11	本人申請の場合(①(※1と※2の両方が必要です。)、②のいずれか) ①本人の通知カードまたは個人番号付きの住民票(※1番号確認)及び運転免許証またはパスポートや障害者手帳等(※2身元確認) ②受診者本人の個人番号カード	本人申請の場合
<input type="checkbox"/>	12	代理人申請の場合(①～③全て) ①代理権の確認できるもの…委任状、法定代理人の場合は戸籍謄本、本人の保険証等 ②代理人身元が確認できるもの…代理人の個人番号カードや運転免許証、パスポート等(原本の提示が必要) ③受診者本人の個人番号が確認できるもの…通知カード(写し)、個人番号カード(写し)、個人番号付き住民票等	代理人申請の場合

保険証について

患者が加入している 医療保険の種類	保険証の写しが必要な方
被用者保険 (健康保険・共済組合など)	①「受診者」及び「被保険者」の保険証の写し ②「同じ医療保険に加入している人で、他に指定難病または小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている方」がいる場合は、その方の保険証の写し
国民健康保険組合 (医師・歯科医師・土木・建設など)	「同じ医療保険に加入している世帯全員分」の保険証の写し
国民健康保険 後期高齢医療広域連合	「住民票上の世帯で同じ医療保険に加入している全員分」の保険証の写し ※遠隔地の特例、修学中の特例の場合は、管轄保健所におたずねください。

個人番号(マイナンバー)に関する注意事項

【受診者以外に必要となる個人番号】
受診者と同じ医療保険に加入している方、全ての個人番号が必要となります。(これに係る、提出・提示する書類はありませんので、申請書に対応する方の個人番号を正確に記載してください。)

【本人以外の方が手続きされる場合】

- (1) 本人の代理で申請する場合
別紙1番号11をご確認ください。

(2) 本人が作成した申請書を提出のみする場合(申請書類への修正や追記はできません。)
番号確認
・受診者本人の個人番号カード(写し)、通知カード(写し)、個人番号付き住民票(写し)