

札幌市小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書										(新規・更新・変更)							
受診者	ふりがな氏名											生年月日	平成令和(更新・変更の方)	年	月	日	
	マイナンバー											疾病名					
	住所	〒(電話)															
	加入医療保険	ふりがな被保険者氏名											受診者との続柄				
		保険種別(保険者名)	・協会けんぽ(全国健康保険協会北海道支部・支部) ・健保(健康保険組合) ・共済(共済組合) ・国保(市・区・町・村) ・国保組合(保険組合) ・生保・その他()														
		記号・番号	記号										番号				
		加入医療保険の被保険者が1月1日時点で札幌市外に居住していた場合、市町村を記入 ※1～6月申請の場合は前年1月1日時点												市・区・町・村			
保護者 (18歳以上の受診者は記入不要)	ふりがな氏名											受診者との続柄					
	マイナンバー											電話番号	(日中のご連絡先)				
	住所(受診者と異なる場合に記入)	〒															
市民税非課税世帯の場合 (該当するものに☑)	保護者(複数いる場合、収入の高い方)、又は18歳以上の受診者の前年の収入(年金等※1を含む) ※1～6月申請の場合は前々年の収入										☐	80万円を超える		☐	80万円以下 ※1添付する書類に○		
	※1…障害年金・遺族年金・寡婦年金・特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当・特別障害給付金・障害補償給付・その他() ※児童手当・児童扶養手当は対象外																
自己負担上限額の特例 (該当するものに☑)	☐ 重症患者認定	重症患者認定基準を満たす場合															
	☐ 高額かつ長期	医療費総額が5万円を超える月が申請月を含む過去1年間に6回以上ある場合															
	☐ 人工呼吸器等装着	人工呼吸器(一日中施行・離脱見込なし・日常生活動作が著しく制限)等を使用															
	☐ 世帯内按分	医療保険上の世帯内に、指定難病・小児慢性特定疾病等の受給者がいる場合															
身体障害者手帳 (該当するものに☑)	☐ 無 ☐ 有 ☐ 申請中										療育手帳 (該当するものに☑)		☐ 無 ☐ 有 ☐ 申請中				
医療的ケア (該当するものに☑)	☐ 無 ☐ 有 人工呼吸器・在宅酸素・気管切開・吸引・経管栄養・導尿・注射・()																
受診指定医療機関 (対象疾病のため主に利用する医療機関1か所)	医療機関名										所在地						
医療費助成の開始日は申請日ではなく診断日※2まで遡りが可能(遡り期間は原則申請日から1か月、やむを得ない理由があるときは最長3か月)。	遡りの期間が申請日から1か月を超えるやむを得ない理由がある場合☑										☐ 医療意見書の受領に時間を要したため ☐ 症状が悪化し、申請書類の準備や提出に時間を要したため ☐ 大規模災害に被災し、申請書類の提出に時間を要したため ☐ その他()						
	遡りを希望しない場合☑										☐						
上記のとおり、小児慢性特定疾病医療費の支給を申請します。 年 月 日 申請者氏名 あて先) 札幌市長																	
保健センター記入欄		階層区分 K・1・2・3・4・5・6 重症・高長・人工・按分 (円)															

※2…指定医が当該小児慢性特定疾病と診断し、且つ、当該小児慢性特定疾病が原因で、疾病の状態の程度を満たすと総合的に判断した日
備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

(新規・更新・変更)

保健センター記入欄	階層区分	K・1・2・3・4・5・6	重症・高長・人工・按分（	円）
-----------	------	---------------	--------------	----

※2…指定医が当該小児慢性特定疾病と診断し、且つ、当該小児慢性特定疾病が原因で、疾病の状態の程度を満たすと総合的に判断した日
備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。