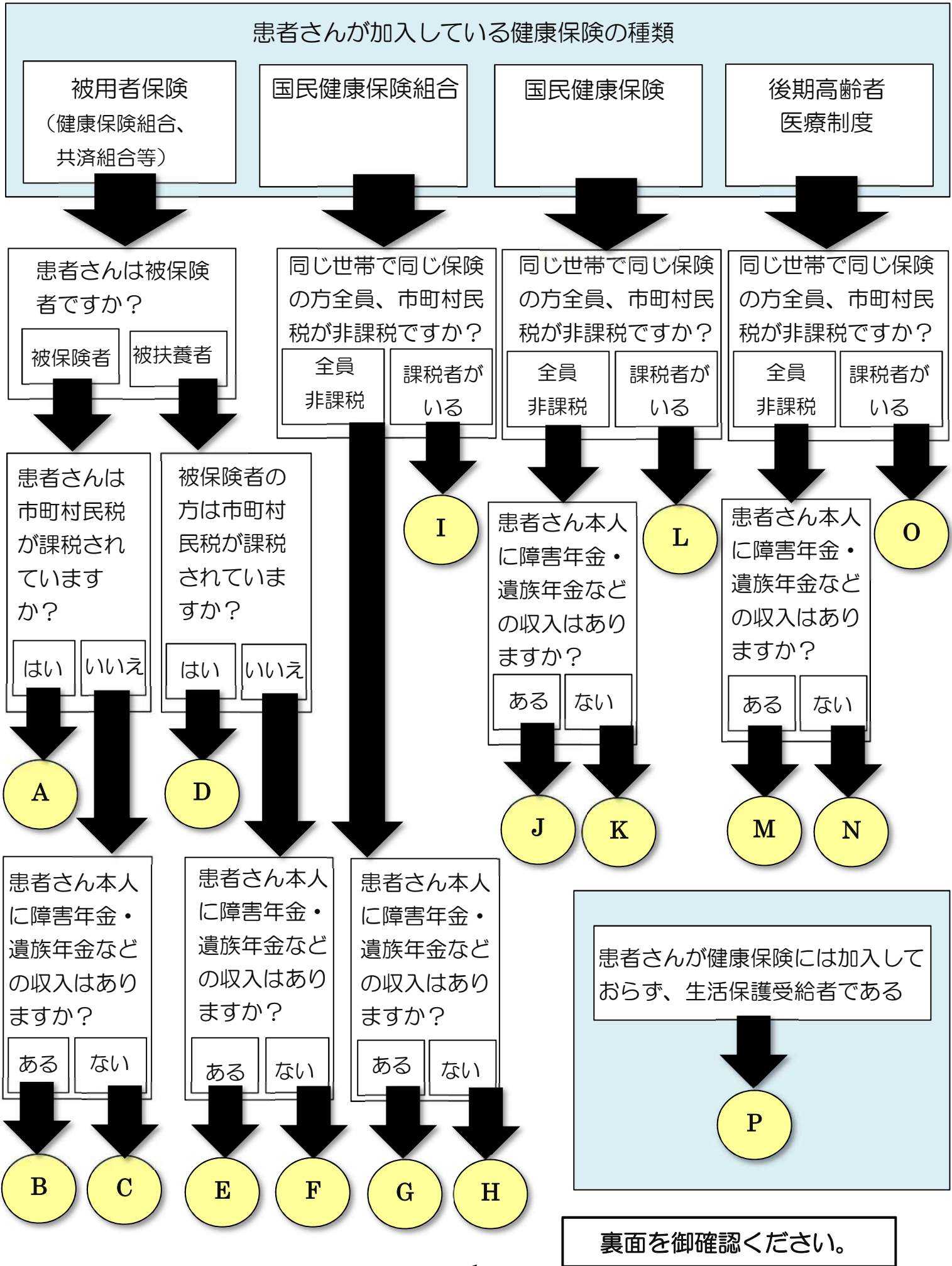


必要書類確認フロー



必須書類の(1)～(12)は「指定難病医療費助成制度の御案内」を御確認ください。

必要書類		(4)健康保険証 (コピー)の対象者	(6)市町村民税課税証明書 ／非課税証明書の対象者
A	(1)(2)(3)(4)(5)	患者さん本人分	—
B	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		患者さん本人の分
C	(1)(2)(3)(4)(5)(6)		
D	(1)(2)(3)(4)(5)	患者さん及び被 保険者の方 ※ 患者さんの保険証に 被保険者の氏名の記載 がある場合は、被保険 者分を省略できます。	—
E	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		被保険者の方の分
F	(1)(2)(3)(4)(5)(6)		
G	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)	患者さんを含む、 同じ国民健康保 険組合に加入し ている方全員分 (保険証の記号・番 号が同じ方全員分)	患者さんを含む、同じ保険に加入し ている方全員分 (保険証の記号・番号が同じ方全員分) ※ 義務教育を修了していない方(中学生以下 の方)のうち、 所得のない方 の分の提出も 必要 です。
H	(1)(2)(3)(4)(5)(6)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ※ 次の3つの保険の場合で、 ・神奈川県歯科医師 ・神奈川県食品衛生 ・神奈川県薬剤師 支給認定世帯が課税の場合は、次のア又はイの 書類を市町村民税課税証明書に代えることがで きます。 ア 市町村民税の税額決定・納税通知書の コピー(全てのページ) イ 市町村民税・県民税 特別徴収税額決定 通知書のコピー(全てのページ) また、義務教育を修了していない方(中学生以下 の方)のうち、所得のない方の分の提出は不要 です。 </div>
I	(1)(2)(3)(4)(5)(6)		
J	(1)(2)(3)(4)(5)(7)	患者さんを含む、 同じ国民健康保 険に加入してい る方全員分 (保険証の記号・番 号が同じ方全員分)	—
K	(1)(2)(3)(4)(5)		—
L	(1)(2)(3)(4)(5)		—
M	(1)(2)(3)(4)(5)(7)	患者さんを含む、 同じ後期高齢者 医療制度に加入 している方全員 分	—
N	(1)(2)(3)(4)(5)		—
O	(1)(2)(3)(4)(5)		—
P	(1)(2)(3)(5)(12) ※ (12)の生活保護受給者であることを証明する書 類については、日本国籍の方で、かつ、川崎市で受給 している方は、証明書を省略できます。	—	—

(8)
(9)
(10)
(11)
についても該当する場合は、書類の提出をお願いします。

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| (1) 特定医療費支給認定申請書(新規用) | (8) 支給認定基準世帯員補足事項及び収入申告書 |
| (2) 臨床調査個人票 | (9) 軽症高額該当基準に該当することを証明する書類 コピー |
| (3) 臨床調査個人票の研究利用に関する同意書 | (10) 特定医療費(指定難病)受給者証 コピー |
| (4) 健康保険証 コピー | (11) 小児慢性特定疾病受給者証 コピー |
| (5) マイナンバー確認書類 提示又はコピー | (12) 生活保護受給者であることを証明する書類 原本(一部コピーでも可) |
| (6) 市町村民税課税証明書／非課税証明書 原本(一部コピーでも可) | |
| (7) 障害年金・遺族年金その他の給付に関する証明書類 コピー | |