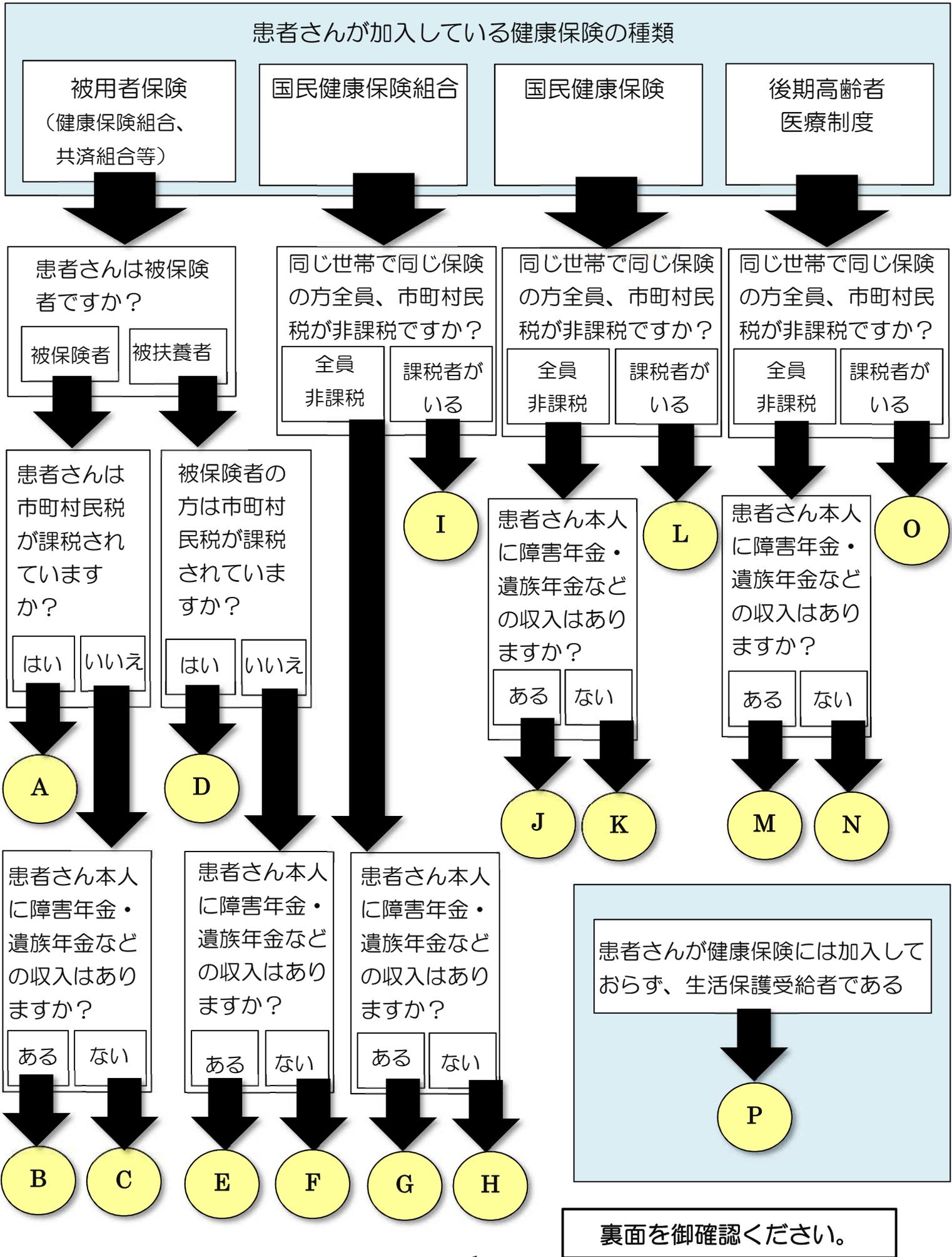


必要書類確認フロー



必須書類の(1)～(13)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		(5)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)	—
B	(1)(2)(3)(4)(5)(6)	患者さん本人の分
C	(1)(2)(3)(4)(5)	
D	(1)(2)(3)(4)	—
E	(1)(2)(3)(4)(5)(6)	被保険者の方の分
F	(1)(2)(3)(4)(5)	
G	(1)(2)(3)(4)(5)(6)	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)	※ 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、次のアまた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)
I	(1)(2)(3)(4)(5)	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。
J	(1)(2)(3)(4)(6)	—
K	(1)(2)(3)(4)	—
L	(1)(2)(3)(4)	—
M	(1)(2)(3)(4)(6)	—
N	(1)(2)(3)(4)	—
O	(1)(2)(3)(4)	—
P	(1)(2)(3)(4)	—

(7)
(8)
(9)
(10)
(11)
(12)
(13)

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) | (7) 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 | (8) 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 | (9) 特定医療費(指定難病)受給者証 コピー |
| (4) マイナンバー確認書類 提示又はコピー | (10) 小児慢性特定疾病受給者証 コピー |
| (5) 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) | (11) 中国残留邦人等の支援給付を証明する書類 コピー |
| (6) 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 | (12) 境界層該当者であることを証明する書類 コピー |
| | (13) 高額難病治療継続者に該当することを証明する書類 コピー |