


## 高齢重度障害者医療証の交付申請を郵送で行う場合のチェックリスト

次の必要書類を同封したか確認し、確認できたらチェック欄の□に✓を記入してください。  
また、このチェックリストも同封してください。

項番	必要書類	チェック
1	<p>高齢重度障害者医療証交付申請書</p> <p>※お住まいの地区の窓口（区役所保険年金課又は支所区民センター保険年金担当）で入手するか、次の市ホームページからダウンロードしてください。</p> <p>トップページ&gt;くらし・手続き&gt;福祉・介護&gt;障害保健福祉&gt;障害保健福祉に関する各種サービス&gt;重度障害者医療費助成制度&gt;医療証の新規申請について</p> 	<input type="checkbox"/>
2	<p>各障害者手帳のコピー</p> <p>※次の事項が確認できる部分をコピーしてください。</p> <p>○身体障害者手帳 氏名、生年月日、住所、障害程度等級、再認定年月（ある場合）</p> <p>○療育手帳 氏名、生年月日、住所、障害の程度、次回判定年月（ある場合）</p> <p>○精神障害者保健福祉手帳 氏名、生年月日、住所、障害等級、有効期限</p> <p>※住所変更を行っている場合は変更後の住所が確認できる部分もコピーしてください。</p>	<input type="checkbox"/>
3	<p>健康保険の記号・番号及び保険者名のわかるもの</p> <p>※下記いずれか1点を同封してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナポータル健康保険の資格情報画面を印刷したもの</li> <li>・資格確認書のコピー</li> <li>・資格確認のお知らせのコピー</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
4	<p>対象者名義の通帳のコピー</p> <p>※神奈川県の後期高齢者医療制度に加入されている方で、神奈川県外の医療機関等に受診した際の自己負担金を自動的にお振込みするために必要となります。</p>	<input type="checkbox"/>
5	<p>医療証を送付するための返信用封筒</p> <p>※申請者の郵便番号・住所・宛名を記載し、110円切手を貼ってください。</p>	<input type="checkbox"/>
(6)	<p>登記事項証明書の写し</p> <p>※成年後見人の口座への振込を希望する場合のみ</p>	<input type="checkbox"/>