

同意書

小児慢性特定疾病医療支援事業に係る医療の給付を受けるにあたり
必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、
大阪市が私の加入する医療保険者へ認定に必要な情報を提供し、
報告を求めることに同意します。

年 月 日

(提出先)大阪市長

【受診者(患児)】 住 所

氏 名

受給者番号(すでに医療受給者証をお持ちの方)

【申請者(保護者)】 住 所

氏 名

印

(本人との続柄:)

(自署の場合は押印不要)

小児慢性特定疾病医療受給者証には、受診者の健康保険証の情報（保険者名、記号、番号、高額療養費の所得区分）が記載されます。

そのうち、高額療養費の所得区分については、大阪市から加入されている健康保険に照会をする必要がありますので、裏面の「同意書」により同意いただきますようお願いいたします。

照会のために必要な書類は、受診者が加入されている健康保険の種別により異なります。

加入されている健康保険からの指示により、後日、追加資料をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

【必要な書類】

大阪市国民健康保険に加入されている方

同意書(裏面にあります)

国民健康保険組合（業種別の国保）に加入されている方

同意書(裏面にあります)

受診者及び受診者と同じ健康保険に加入されている全ての方の、次の ~ のいずれかの書類

(組合員の課税証明書等で扶養親族であると認められる方については省略できます。)

市民税・府民税課税証明書

市民税・府民税納税通知書兼税額決定(充当)通知書（課税明細書その1、その2も必要）

市民税・府民税特別徴収税額の決定・変更通知書(納税義務者用)

被用者保険(全国健康保険協会や会社の健康保険組合、共済組合等)に加入されている方

同意書(裏面にあります)

被保険者が市町村民税非課税である場合のみ、被保険者の ~ のいずれかの書類

市民税・府民税課税証明書

市民税・府民税納税通知書兼税額決定(充当)通知書（課税明細書その1、その2も必要）

課税証明書等は、写しでも結構ですが、加入されている健康保険へ提出するため、文字・数字等が途切れることなく鮮明に写っていることをご確認ください。

職員による税情報の閲覧等を、課税証明書等の提出の代わりとすることはできませんので、ご了承ください。

次の書類をお持ちの場合は、ご提出いただく書類が異なりますので、お申し出ください。

高額療養費限度額適用認定証をお持ちの場合

高額療養費限度額適用認定証の写し

特定疾病療養受療証をお持ちの場合

特定疾病療養受療証の写し